

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

*A Enfermagem Promovendo o Sentir-se Bem
no Quotidiano da Hospitalização:
uma Proposta Interacionista de Cuidado
Junto à Pessoa Internada, sua Família e Equipe*

Relatório de Prática Assistencial
a ser apresentado na disciplina
Enfermagem Assistencial Aplicada
Acadêmica: **Juliana Cechinel**

Florianópolis, agosto de 2002

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
CURSO DE ENFERMAGEM

*A Enfermagem Promovendo o Sentir-se Bem
no Quotidiano da Hospitalização:
uma Proposta Interacionista de Cuidado
Junto à Pessoa Internada, sua Família e Equipe*

N.Cham. TCC UFSC ENF 0387

Autor: Cechinel, Juliana

Título: A enfermagem promovendo o sentir



972493 102

Ac. 241682

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

Relatório de Prática
Assistencial
apresentado na VIII
Unidade Curricular
do Curso de Graduação
em Enfermagem da UFSC.

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0387
Ex.1

Acadêmica: **Juliana Cechinel**

Orientadora: Dra. Rosane Gonçalves Nitschke

Supervisora: Enfermeira Juçara Leila Ramos

3º Membro de Banca: Dra. Ingrid Elsen

Florianópolis, agosto de 2002.



“A grande idéia básica é que o mundo não deve ser visto como um complexo de objetos completamente acabados, mas sim como um complexo de processos; no qual objetos aparentemente estáveis, são nada menos do que suas imagens em nossas cabeças; e estão em incessante processo de transformação.”

Friedrich Engels



DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado à minha querida amiga Lilian, que sempre entendeu minhas decisões, esteve junto durante todos os passos desta jornada; e principalmente, por me ensinar o verdadeiro significado da amizade.

AGRADECIMENTOS

- Aos meus pais, pelo "socorro" financeiro nestes longos anos de faculdade;
- À mana, minha segunda mãe;
- À minha orientadora, Rosane, pela experiência transmitida à mim. À minha supervisora, Juçara, pelo "estar junto" durante a realização deste trabalho. À equipe de enfermagem da unidade onde fiz o estágio, por me aceitarem junto de vocês;
- À Pati, à Jana, à Vevi e em especial à Iane, que mais do que amigas, se tornaram minhas irmãs;
- À Quel, à Bel, ao Danton, à Fran e à Pri, que muito além do que companheiros de turma, vieram a ser verdadeiros amigos;
- À Bê e à Adri, minhas eternas colegas de bolsa;
- Aos meus maravilhosos amigos, tantas vezes colocados em segundo plano durante estes anos, vocês mantêm vivas minhas lembranças;
- À todas as enfermeiras, futuras colegas de profissão, que aproveitem ao máximo a graça de carregar consigo o dom do cuidado;
- Ao meu namorado e companheiro, Michel: saiba que hoje eu não seria quem eu sou, nem estaria onde estou, se você não estivesse ao meu lado. Eu Te Amo.

RESUMO

Tem-se aqui o relato de uma prática assistencial vivenciada por uma acadêmica de enfermagem da UFSC, como requisito do último semestre do Curso de Graduação, tendo sido realizada no período de 12 de junho até 09 de agosto de 2002, em uma Unidade de Internação de um Hospital Geral da cidade de Joinville - SC. O trabalho teve como o objetivo geral *"interagir com a equipe, pessoa adulta hospitalizada e sua família, no cotidiano da hospitalização, visando a promoção do sentir-se bem, dentro de uma perspectiva interacionista "*. Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado na Teoria da Interação Simbólica e em outros autores da microsociantropologia do cotidiano e da enfermagem. A metodologia adotada foi o Processo de Interação em Enfermagem (PIE) com os momentos: conhecendo o cotidiano; definindo a situação; propondo e realizando interações para promover o sentir-se bem; refletindo sobre o processo de interação e o cotidiano. Nos encontros acadêmica - equipe - pessoa hospitalizada e família, foram abordados vários aspectos, dentre os quais: percepções sobre o ambiente hospitalar; resgate de gostos e preferências com estímulo de boas lembranças; proporcionar prazer e bem-estar; desenvolvimento do cuidado de si próprio; trabalhar com a visão do cotidiano de cada um; entre outros. Trabalhar com o Interacionismo Simbólico e com o cotidiano permitiram que se visualizasse e aprendesse a trabalhar com aspectos de nosso dia-a-dia, que mesmo sendo detalhes, são tão importantes; também possibilitaram que se percebesse e respeitasse os valores e pensamentos que cada um carrega consigo. Para tanto, os passos do PIE foram fundamentais, permitindo compreender a prática realizada. Muitos momentos foram, não difíceis, mas sim novos nesta trajetória. As facilidades surgiram em virtude da vontade de realizar a prática assistencial, em conjunto com o respaldo teórico. O estudo atingiu os objetivos propostos, proporcionando vários momentos de interação pessoa-pessoa expressando o sentir-se bem de cada um; assim como grande crescimento pessoal e profissional da autora. O conceito principal desta proposta, que é o sentir-se bem, foi percebido nos momentos de "estar junto", pelos participantes das interações, integrando tanto aspectos relativos ao cuidado de si, como o fazer o que se gosta, além do poder estar contribuindo com o outro, sublinhando uma solidariedade orgânica.

SUMÁRIO

I - O Início da Caminhada	1
II- Objetivos	
2.1- Objetivo Geral	3
2.2- Objetivos Específicos	3
III - Revisando a Literatura	4
IV- Marco Conceitual	
4.1 – Um Breve Histórico	11
4.2- Alguns Pressupostos	12
4.3- Conceitos	13
V -Construindo uma Metodologia para Aplicar o Marco Conceitual	19
5.1- O Processo de Interação em Enfermagem (PIE).....	19
5.1.1 – Conhecendo o Quotidiano	
5.1.2 – Definindo a Situação	
5.1.3 – Propondo e Realizando Interações para Promover o Sentir-se Bem	
5.1.4 – Refletindo sobre o Processo de Interação e o Quotidiano	
5.2- Registrando o Processo de Interação.....	21
5.3- Aspectos Éticos Relacionados à Pessoa Hospitalizada e sua Família.....	23
VI - Contextualizando a Prática.....	25
6.1 - Local de Estágio	25
6.2 - Os Participantes das Interações	29

VII - Desenvolvendo a Prática Assistencial Através de um Processo de Interação em Enfermagem	31
7.1 Os Passos do PIE a partir de um Diário de Campo	31
VIII - Refletindo sobre a Prática Assistencial	46
8.1- Pensando sobre o que foi Trabalhar com o Marco Conceitual	46
8.2 - Pensando sobre o que foi Trabalhar com a Metodologia Proposta	54
IX - Fazendo Algumas Considerações Finais e Continuando o Processo de Viver	57
9.1- Avaliando o Alcance dos Objetivos	57
9.2 - O Inesperado	60
9.3 - Sentimentos da Acadêmica	61
X - Referências Bibliográficas	66
XI - Anexos	71
XII – Parecer da Orientadora	79

I - O Início da Caminhada...

" TODO CONHECIMENTO PASSA ANTES PELOS SENTIDOS."

(Aristóteles)

Este é um Relatório de Prática Assistencial, integrante da disciplina Enfermagem Assistencial Aplicada, da VIIIª unidade curricular; sendo requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Para tal, teve como objetivo *interagir com a equipe, pessoa adulta hospitalizada e sua família, promovendo o sentir-se bem através de uma perspectiva interacionista no cotidiano da hospitalização*; visto que já era meu interesse e desejo, há muito tempo, trabalhar com adultos que vivenciam a hospitalização junto com seus familiares.

A minha escolha de trabalhar com a pessoa adulta hospitalizada e sua família vem de um fato que percebo desde os primeiros estágios do curso. Creio que vários enfoques são dados para áreas como: pediatria, geriatria, psiquiatria, puerpério, entre outras. Sempre me pareceu que todas as pessoas hospitalizadas tinham uma espécie de "classificação", que as "priorizava" quanto às necessidades de atendimento. E neste contexto, a pessoa adulta hospitalizada sempre surge um tanto quanto "esquecida" e "menos necessitada" de atenção. Parece-me, que todas as pessoas se encaixam em " rótulos" que acarretam cuidados por parte da enfermagem. Porém, se uma pessoa adulta hospitalizada não está acamada, nem confusa, sinto que a atenção dedicada à ela é menor que àquela que se dedica para outros que estejam internados. Assim, percebo como vital que esta pessoa adulta, que passa pelo processo de hospitalização, seja vista como ser único, que necessita de tanta atenção quanto qualquer outro ser, nas mesmas condições de institucionalização. Além disto considero fundamental que a pessoa significativa esteja perto de quem está hospitalizado, para que este possa recuperar-se com mais rapidez e tranquilidade.

Falar da família em situação de hospitalização é tratar, entre outras coisas, de uma unidade, onde uma das suas partes passa por um problema e necessita de auxílio e estímulo.

Nitschke (1999b), em seu estudo com famílias das Tribos da Lagoa, faz alguns sinais de alerta para os profissionais do cuidado. *"Primeiro, o cuidado que é essência da enfermagem também é elemento na constituição do ser família. Assim, é importante estar atento, pois em algum momento, podemos até fazer parte de algumas famílias com quem trabalhamos, pois as cuidamos. Segundo, a família é sujeito do cuidado de si, enquanto rede de interações, e de seus membros. Ou seja, o cuidado não é exclusivamente da enfermagem, ou de outros profissionais. Deste modo, é preciso ter clareza sobre a relevância deste elemento no cotidiano da família, dando-lhe conteúdo"*.

Nos escritos de Tholl (2002), encontrei aquilo que sempre pensei a respeito do acompanhante: para o acompanhante, tanto o medo de perder, como o de estar em casa e não poder fazer nada pela pessoa hospitalizada se manifestam por uma vontade intensa de estar junto, participando do processo de internação hospitalar.

Elsen (2002) destaca "o reconhecimento da família como prestadora de cuidados a seus membros no caso de doença". Lenardt, (2001) apud Elsen (2002), nos traz o estar presente durante a hospitalização, bem como o ocupar papel importante nos casos de reabilitação.

Entretanto, a autora chama a atenção para trabalhos como Boehs (2001), que apesar de haver destaque à importância da família, paradoxalmente; "reconhece a resistência de profissionais e instituições quanto à presença e participação da família na hospitalização".

Em relação à contribuição de meu estágio para a prática de enfermagem, levo em conta que o que está em discussão não é, desta forma, apenas o valor do enfoque interacionista, mas, sim, a forma como vem sendo tratada a noção da interação dos papéis enfermagem - pessoas hospitalizadas e seus familiares. Neste sentido, adoto a posição de que o desenvolvimento portanto e a própria construção do ser humano se dá no processo de apropriação das conquistas realizadas. Isto significa, essencialmente, reconhecer o caráter eminentemente social, ou seja, interacional, do ser humano.

Quanto à contribuição deste trabalho para o ensino, cito que ele se torna

importante à medida que se percebe como o ser humano tem necessidade de estar em constante trocas de idéias e experiências e, sendo assim, em sucessivos processos de ensino – aprendizagem.

Quanto à pesquisa, penso que abre possibilidades para olhar a equipe de enfermagem, além de trazer outros conhecimentos para a aplicação do Interacionismo Simbólico e do processo de viver do ser humano e sua família, na hospitalização.

Elegi como "minha nova casa" a cidade de Joinville, encontrando nela um hospital que atende a pessoa adulta hospitalizada, com suas diferentes patologias. Como já era minha vontade trabalhar com adultos que se encontram institucionalizados pelo sistema hospitalar, escolhi o hospital em questão para realizar meu estágio de conclusão de curso.

II -Objetivos

2.1- Objetivo Geral

Interagir com a equipe, pessoa adulta hospitalizada e sua família, no cotidiano da hospitalização, promovendo o sentir-se bem, a partir de uma perspectiva interacionista.

2.2- Objetivos Específicos

1- Selecionar e compor um marco conceitual para interagir com a equipe, a pessoa adulta hospitalizada e sua família no cotidiano da hospitalização, fundamentado na perspectiva interacionista.

2- Implementar o marco conceitual através de uma metodologia para interagir com a pessoa adulta hospitalizada e sua família, em seu cotidiano.

3- Compreender as interações entre a pessoa adulta hospitalizada, sua família, equipe de saúde e o ambiente hospitalar.

4- Promover espaços interativos junto as pessoas adultas hospitalizadas e suas famílias, que vivenciam a hospitalização em seu cotidiano.

5- Proporcionar momentos de interação com a equipe de enfermagem, para que discutam o cotidiano em um ambiente hospitalar.

6- Avaliar a experiência de implementação do marco conceitual através de sua metodologia, para interagir em conjunto com a equipe, a pessoa adulta hospitalizada e seu familiar, no cotidiano.

III - Revisando a Literatura

De acordo com o Grupo de Assistência, Pesquisa e Educação na Área de Saúde da Família - GAPEFAM, citado por Nitschke (1999 a), a família "define objetivos e promove meios para o crescimento, desenvolvimento, e bem-estar de seus membros".

Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPS /OMS), a família desempenha as seguintes funções: reprodução e regulação sexual, garantindo a perpetuação da espécie; socialização e função educativa, transmitindo a cultura, valores e costumes através das gerações; manutenção e produção de recursos de subsistência, determinando a divisão do trabalho de seus membros e condicionando a contribuição para a vida econômica da sociedade.

Creio que, ao se constituir a família, seus membros trazem consigo suas potencialidades biológicas e emocionais; bem como suas vulnerabilidades, seus valores referentes à saúde e seus hábitos de saúde, sendo o estado de saúde de cada

família (e de cada componente da mesma) único e distinto.

Segundo Nitschke (1991), "o indivíduo possui características como ter um corpo biológico, singular; tem elementos psicológicos e uma espiritualidade, interagindo num meio que tem uma cultura, onde está a família e a sociedade. A família, por sua vez, também caracteriza-se por ser um corpo, mas um corpo social, ou seja, uma rede de interações que pode assumir diferentes formas; que possui objetivos e toma decisões enquanto grupo; tem uma estrutura de funcionamento interno, constituída por posições e papéis, assumindo várias atribuições; dentre elas inclusive o cuidado de saúde de seus membros".

Em verdade, para esta autora, falar em família é trabalhar com diferentes e variados significados para as pessoas; dependendo de sua história, sua cultura, sua essência.

Cito aqui uma passagem de Bellato (2001), que fala sobre tudo que eu penso sobre a necessidade vital do acompanhamento da família para a pessoa hospitalizada: «a intensidade da angústia que a Lucimara vivia não foi compreendida sequer pela psicóloga que a visitou e que interpretou o sentimento como sendo devido à falta de atividades que ocupassem o tempo ocioso e *não como um sofrimento humano profundo de quem se vê privado da necessidade fundamental que é a de conviver com outras pessoas e principalmente com aqueles a quem se ama*. O seu sofrimento acaba transformado em queixa, termo bastante esclarecedor para a equipe de saúde; pois tudo o que não seja objetivo, mensurável, palpável; ou seja, tudo que é da ordem do subjetivo, do emocional, representativo do lado humano da pessoa doente; é assim designado e, portanto, pouco considerado» (grifo meu).

Dados da American Association of Retired Persons (1987) trazem-nos que as mesmas questões de bem-estar geral da pessoa hospitalizada, analisadas antes e após contato da mesma com visitas e acompanhantes, mostram incrível melhora de seu estado.

Bellato (2001) afirma que a presença da família traz "certa normalidade à vida do hospital, impregnando-a com um perfume da casa, tão conhecido dos nossos sentidos. A presença daqueles a quem se ama, restitui o bem-estar, a sanidade que a distância coloca em perigo. Reatam-se laços com a vida doméstica, temporariamente afrouxada pela hospitalização, mas de forma alguma rompidos,

visto estarem presentes nas lembranças e nos afetos que se partilha".

Assim, percebo como necessário que, cada vez mais, seja trabalhada esta questão que envolve o que é ser e sentir-se família, especialmente quando um dos componentes passa pelo processo de internação hospitalar.

Em Bomar, apud Elsen (1990), temos que "a saúde familiar é mais do que a ausência de doença de um membro da família; ela inclui uma multiplicidade de variáveis biológicas, psicológicas, sociológicas, espirituais; dentro de um contexto cultural que a família vivencia enquanto sente bem-estar ou doença. Por outro lado, a promoção da saúde familiar consiste nas ações desenvolvidas pela família para aumentar seu bem-estar".

Segundo Tholl (2002), o acompanhante surge como alguém capaz de proporcionar à pessoa hospitalizada sensação de bem-estar e segurança. Neste contexto, a família chega com representatividade frente à necessidade do acompanhante para quem está internado. A autora afirma que a presença de um acompanhante é um dos aspectos que auxiliam a minimizar o problema da hospitalização, pois gera maior segurança psicológica para a pessoa internada e também para seus familiares; sendo que estes sentem melhor estando próximos do indivíduo que passa por um momento de doença.

Para Elsen et al (1994), família é "uma unidade dinâmica constituída por pessoas que se percebem como família, que convivem por um espaço de tempo, como estrutura e organização em transformação, estabelecendo objetivos comuns, construindo uma história de vida. Os membros da família estão unidos por laços consangüíneos, de interesse e também afetividade. A família reafirma sua identidade própria, possui, cria e transmite crenças, valores e conhecimentos comuns, influenciados por sua cultura à nível sócio-econômico. Têm direitos e responsabilidades, vive num ambiente em interação com outras pessoas, famílias, grupos e instituições (escola, centro de saúde) em diversos níveis de aproximação. Define objetivos e promove meios para o crescimento e desenvolvimento contínuo de seus membros e de seu próprio processo de viver com o grupo".

Elsen (2002) ainda fala que nos "serviços de saúde, a presença como integrante do cuidado familiar tem sido objeto de controvérsias e, muitas vezes, de conflito entre a administração da instituição e a família. Garantida pela Constituição Brasileira, a presença dos pais durante a hospitalização dos seus filhos não tem

sido divulgada e oportunizada em todos os hospitais, conforme constatado por diversos autores".

Para Pacheco e Sprada (2000), mergulhar no cotidiano possibilita compreender o processo de viver e ser saudável, daqueles que cuidamos ... numa hospitalização, bem como buscar uma melhor compreensão do próprio processo de cuidar que é compartilhado entre o(a) enfermeiro(a), os demais elementos da equipe multiprofissional e a família. Estes processos de viver e ser saudável e de cuidar, ao serem desenvolvidos no dia-a-dia, delineiam e constróem uma cultura, que precisa ser conhecida e compartilhada se pretendemos trabalhar comprometendo-se com a realidade.

Bellato (2001), ao discutir sobre cotidiano e hospitalização, destaca que "nada que não seja necessidade imposta pela equipe de saúde tem prioridade no hospital, podendo, portanto, ser adiada indefinidamente. Se o ritmo do cotidiano da pessoa doente em sua casa traz uma rotina de cuidado do corpo que se naturaliza no todo das ações realizadas por ela, no hospital esse cuidado de si, da sua aparência, fica esquecido, por ser desvalorizado, na totalidade das rotinas da equipe de saúde que preenchem o cotidiano do hospital. Desprezar essa dimensão da pessoa doente é esquecer o papel do corpo na apreensão sensorial do mundo ambiente. Ao contrário, situar o corpo através das pulsações da vida cotidiana é insistir nas permanências vitais de suas modalidades próprias, seu caráter de mediador entre o mundo exterior e o sujeito, pois a experiência humana se apóia inteira sobre o uso do corpo. Em outras palavras, o ser humano habita corporalmente o espaço e o tempo de sua vida".

Segundo Maffesoli (1984), o viver cotidiano pode ser compreendido pela aceitação da vida, a duplicidade, o silêncio e a astúcia como formas de existência, além da solidariedade orgânica. Conforme Nitschke (1999a), Maffesoli refere que a astúcia e o silêncio, organicamente ligados à vida, são meios de resistência e existência; abrindo brechas no espaço social dominado pelos poderes constituídos e permitindo a manutenção da identidade e do reconhecimento.

Maffesoli (1984) entende que as relações sociais são atravessadas de ponta a ponta por uma duplicidade protetora que combina, de um modo consciente ou quase inconsciente, a necessidade e os espaços de liberdade permitidos nessas relações. Outro aspecto importante a destacar é que se tem a máscara como parte

integrante do indivíduo e não como um elemento que lhe é sobreposto; o que se pode dizer também que são papéis.

Nas palavras de Pacheco e Sprada (2000), vemos que "o cuidado de enfermagem é um meio rico em que rola a valorização do único, do particular, do específico, do subjetivo, do senso comum, das crenças, dos mitos, dos rituais, do místico, do conhecimento popular e do benefício social".

Por fim, penso que quando se fala em enfermagem no processo de saúde-doença, não há como deixar de falar em interação social; já que enfermagem também é um processo interativo.

A importância da dimensão interativa vem sendo, desde há muito tempo, ressaltada por autores como Mead, 1934; Wallon, 1945; Piaget, 1977; entre outros; deixando claro que é fator fundamental no desenvolvimento das pessoas. As trocas entre o trinômio pessoa hospitalizada - família - enfermagem precisam ser valorizadas e incentivadas; na medida em que fazem refletir, para a experiência humana, em conhecimentos construídos com os outros.

Na verdade, a produção e reprodução da existência humana dependem, sempre, de uma dupla interação: a do ser humano com a natureza (pessoa hospitalizada - ambiente) e a do ser humano com outros seres humanos (pessoa hospitalizada - familiares - equipe de saúde). Estas interações fazem parte de um universo social, entendido enquanto realidade transformada pelo processo histórico e social. As interações humanas são, assim, sempre sociais; uma vez que a relação com a natureza é, necessariamente, mediatizada pelas relações que se estabelecem com os outros seres humanos e com a realidade humana material. A enfermagem em suas interações no processo saúde-doença mantém e recriam, a cada momento, a estrutura do que se convencionou chamar de sociedade. Desta forma, tem-se embasamento para resgatar os pressupostos do interacionismo simbólico.

Em seus estudos, Nitschke (1999 a), ao citar as palavras de George Mead, nos traz que "o ser humano vive num ambiente simbólico, assim como num ambiente físico ... sendo que ele age com relação às coisas com base nos sentidos que elas têm para ele e é estimulado em situações sociais para agir através de símbolos. É através da comunicação simbólica, da interação com outras pessoas, que o ser humano tem capacidade de aprender um grande número de significados e valores. Deste modo, os símbolos podem ser pensados como significados e valores que são

compartilhados".

Pode-se afirmar que as interações de enfermagem junto à família da pessoa hospitalizada dão à esta: modificação do comportamento, coordenação e estratégias de colaboração frente ao processo de saúde- doença, aconselhamento, reforço familiar e participação ativa, modificação ambiental; entre várias outras interações.

A compreensão da enfermagem considera as condições histórico-sociais concretas que determinam as especificidades de sua inserção e organização no interior do trabalho em saúde. Daí decorrem processos particulares de trabalho, referentes a objetos, finalidades e instrumentos diversificados e com características centralizadas em torno das ações de cuidar, administrar, e educar. Desta diversidade são construídos modos de pensar e fazer enfermagem nos mais diversos contextos de serviços, com potenciais de interação crítica e transformadora; em alianças como uma prática social que se articula às demais práticas; especialmente àquelas que se conformam como trabalho coletivo que responde pela produção de Serviços de Saúde (princípios do SUS).

A definição do que é "ser enfermeira", "praticar enfermagem"; pode ser mostrada da maneira mais simples possível. O belíssimo filme O Paciente Inglês, premiado pela academia em várias categorias do Oscar; nos traz uma passagem onde a enfermeira de guerra, personagem central do filme vivida pela atriz Juliette Binoche, está cuidando de seu «paciente inglês». Este, em fase terminal de sua doença e sem entender o porquê de tamanha dedicação por parte da enfermeira, lhe pergunta: - «Por que você quer me manter vivo?» E ela, sem pestanejar, simplesmente lhe olha nos olhos e responde: - «Porque eu sou uma enfermeira!»

No livro O Fio das Moiras, temos uma explanação do que é enfermagem, ou melhor, do que é ser gente que cuida de gente (Drummond, 1993 apud Rezende, 1995):

Gente Cuidando de Gente...

Gente cuidando de gente...

Gente que participa:

Vê mais do que olha,

Escuta mais do que palpa.

Gente solidária:

Não toma apenas o pulso dos outros,

Mas também lhes toma a mão;

Não somente conta os movimentos respiratórios,

Mas procura avaliar

Quão fundos são

Os suspiros, os soluços e os silêncios;

Não registra apenas a temperatura corporal,

Mas tenta estimular o calor e o frio

De suas raivas e de seus medos.

Gente que também mede seus próprios sinais vitais:

Bem sente lhe bater o coração,

Acelerado tantas vezes;

Percebe que respira,

Embora as vezes ofegante,

Enquanto a indignação muitas vezes

Lhe provoca hipertermia benigna;

E conclui que não é um defunto ambulante.

Gente que se dedica:

Apesar do individualismo,

Da reprodução da injustiça social,

Da vil remuneração,

Gente que se sente gente:

Chama os outros pelo nome

E não por números;

Conversa com o doente

E não com sua doença;

E busca muito mais amar que dominar.

Gente que ajuda gente a nascer,

E estimula a viver

E conforta ao morrer.

Gente que cuida de gente...

IV - Marco Conceitual

*" - EU ACREDITO NO SOL, MESMO QUANDO ELE NÃO ESTÁ BRILHANDO;
- EU ACREDITO NO AMOR, MESMO QUANDO NÃO ESTOU SENTINDO;
- EU ACREDITO EM DEUS, MESMO QUANDO ELE PERMANECE CALADO."*

*(Escrito encontrado nas paredes
de um sótão, onde refugiados judeus
escondiam-se dos nazistas)*

Para Henckemaier (1997), marco conceitual é um conjunto de conceitos e suas definições, interrelacionados entre si, e que objetiva a apresentação de formas para perceber um fato e guiar a prática assistencial.

Entendo ainda como marco conceitual: "um conjunto de conceitos e pressuposições derivadas de uma ou mais teorias ou modelos conceituais de Enfermagem ou de outras áreas de conhecimentos, ou até mesmo originado das próprias crenças e valores daqueles que o concebem; para a utilização na sua prática com indivíduos, famílias, grupos ou comunidade; atendendo as situações gerais ou específicas na área de assistência, administração ou ensino de Enfermagem" (Silva e Arruda, 1993).

4.1 -Um Breve Histórico

O marco conceitual que selecionei para orientar a interação entre acadêmica - pessoa hospitalizada- familiar e acompanhante e equipe de enfermagem, foi baseado fundamentalmente na Teoria da Interação Simbólica.

O Interacionismo Simbólico dá um lugar de fundamental importância ao sentido que as coisas têm para o comportamento humano; portanto, o significado que as coisas têm para o homem torna-se vital para que se compreenda seu comportamento.

Escolhi esta teoria para utilizar, uma vez que ela permite trabalhar relações familiares, destacando a questão dos papéis. Isto me faz pensar que, a partir dela, torna-se possível trazer à tona meus valores pessoais e minhas percepções enquanto ser humano, acadêmica de enfermagem, e "atriz" neste processo de relacionamentos pessoa - pessoas e pessoa - ambiente.

Em seus estudos, Nitschke (1991), sendo respaldada por Haguette (1989), nos traz que "a escola da Interação Simbólica teve sua origem em clássicos da sociologia do fim do século XIX, tais como: W. I. Thomas (1863 - 1947), Charles Horton Cooley (1864 - 1929) e George Herbert Mead (1868 - 1931). Isto apesar da expressão Interacionismo Simbólico ter sido cunhada por Herbert Blumer apenas em 1937. Estes autores tinham como pontos comuns as concepções de que: existe um estreito inter-relacionamento entre indivíduo e sociedade; o aspecto subjetivo do comportamento humano é parte necessária no processo de formação e manutenção dinâmica do "self" social e do grupo social; a sociedade pode ser entendida como um processo. Entretanto a obra de Mead foi aquela que mais contribuiu para conceptualizar a perspectiva interacionista".

4.2 - Alguns Pressupostos (Pessoais)

- Cada ser humano é um ser único. Ele tem papéis para desempenhar dentro e fora de sua família, possuindo características individuais e valores pessoais;
- A família desempenha um papel ímpar em relação à um membro que passa

pelo processo de hospitalização; diante do cotidiano do ambiente hospitalar;

- O profissional que interage com a pessoa hospitalizada e sua família, no cotidiano da internação hospitalar, precisa acima de tudo respeitar esta pessoa como um ser dotado de limites e possibilidades, valores e significados próprios;

- Para que ocorra interação, e assim, relação pessoa - pessoa entre aqueles que vivenciam um mesmo momento, é preciso que estes queiram "estar junto", trocando e compartilhando experiências e conhecimentos.

- As influências que o ambiente exerce são diferentes para cada pessoa, uma vez que cada um reage de forma singular. Assim, a mesma coisa que incomoda alguém, pode ser indiferente ou até apresentar-se positiva para outro.

- A família precisa ser aprendida em sua historicidade e permanente transformação, envolvendo finalidades, estruturas, conformações e significados diversos. Também inclui-se aí: compromissos mútuos, interações, desempenho e troca de papéis, transmissão de cultura, hábitos, valores e modos de vida. Precisamos perceber a família não como simples soma de comportamentos e demandas individuais; mas sim como um processo de interação entre indivíduos únicos; que, ao mesmo tempo, em que fazem parte de um todo, precisam de um olhar sensível frente às suas necessidades e limitações como seres únicos.

4.3 - Conceitos

- Interação

Denomina-se interação o conjunto de ações, atitudes e de processos que se desenvolvem entre as pessoas.

A interação tem relação com a saúde e a doença, na medida que possibilita ou não à família e a cada um dos seus membros crescer e se desenvolver, definir, ajustar-se e desempenhar seus papéis (Nitschke, 1991).

Através de interações e seus significados, o ambiente torna-se simbólico; influenciando e sendo influenciado por esta interação. É também através da

interação que o(a) enfermeiro(a) desempenha seu papel, compartilhando com a família da pessoa hospitalizada e sua família (Haguette, 1987 e Nitschke, 1991).

Creio que quaisquer interações com um dos componentes do processo de viver, seja do ser humano, do ambiente, podem afetar as demais interações do indivíduo no desempenho das suas atividades.

- Ser Humano

O ser humano é um ser singular, histórico, em crescimento e desenvolvimento. Faz parte de uma família e da sociedade através da interação. Aprende, através da interação simbólica, significados que orientem suas ações. Ocupa uma posição dentro da família e da sociedade; percebe e sustenta papéis a partir de normas e expectativas, sustentadas individualmente ou coletivamente por outros membros da família e da sociedade para seus atributos e comportamentos. Sendo assim, cada ser humano é solicitado a integrar-se em inúmeros papéis, tanto dentro, quanto fora da família (Schvaneveldt, 1981, apud Nitschke, 1991).

Seres humanos diferem de outras coisas vivas por sua capacidade de refletir acerca de si mesmos e de seu ambiente, de simbolizar aquilo que vivenciam, e de usar criações simbólicas (idéias, palavras) no pensamento, na comunicação e no direcionamento de esforços para realizar e fazer coisas que trazem benefício a si mesmos ou a outros (Orem¹ apud George, 1993).

O ser humano vive num ambiente físico e também simbólico, sendo considerado saudável quando é capaz de interagir com os demais seres humanos, família e sociedade, de modo a conseguir crescer e se desenvolver, definir, reconstruir o seu desempenho, seus papéis (Nitschke, 1991).

Neste trabalho, o ser humano é a pessoa inserida no ambiente hospitalar, bem como os membros de sua família. Considero que cada ser é um ser único,

¹ Destaca-se aqui que Orem, mesmo não sendo considerada interacionista, ao defender o autocuidado, traz pensamentos que nos remetem aos do Interacionismo Simbólico, onde os significados têm grande importância para definir as situações encontradas – vivenciadas.

indivisível, em processo de crescimento e desenvolvimento, que tem necessidades biopsicológicas, sociais, espirituais e culturais; em constante interação com outros seres humanos e com o ambiente a sua volta. É capaz de praticar o seu cuidado de acordo com suas capacidades e potencialidades. Cada ser traz consigo uma série de eventos e fatos com significados próprios que compõem a sua história, a sua essência; e influenciam na sua maturidade.

- Sociedade

A sociedade consiste de seres humanos que interagem, ou seja, seres humanos em ação que desenvolvem atividades diferenciadas que os colocam em diferentes situações. Essas atividades ocorrem predominantemente em resposta de um ser humano para outro de acordo com significados e valores. A sociedade é um vasto processo de formação, sustentação e transformação de objetos, na medida que seus significados se modificam, modificando o mundo dos seres humanos (Haguette, 1987, apud Nitschke, 1991).

Para Nitschke (1991), é nesta sociedade que encontramos a família ... o enfermeiro e a enfermeira. A sociedade influencia a interação, o ser humano, o ambiente simbólico, o crescimento e o desenvolvimento, a posição, os papéis e, portanto, a família ... e cada um de seus membros; assim como a enfermagem. Neste marco, a sociedade é representada por todas as interações; relações, da família ... da enfermeira e do enfermeiro, ou seja, familiares mais distantes, vizinhos, colegas de trabalho, amigos, instituições (de saúde, de educação, etc...); e equipe da unidade de internação hospitalar.

Família

A família é uma unidade formada por pessoas que se percebem como família, através de laços afetivos, de interesse e também de consangüinidade, dentro de um processo histórico de vida, mesmo quando estas não compartilham um mesmo ambiente. Relacionam-se dinamicamente possuindo, criando e transmitindo

crenças, valores, normas e conhecimentos comuns, estruturados na cultura das gerações que incorporam e nas classes sociais a que pertence. A família tem direitos e responsabilidades, vive em interação com outras pessoas, famílias, profissionais e instituições. A família em situação de hospitalização é aquela que vivencia determinados problemas de saúde em um ambiente hospitalar, tendo necessidades de cuidar de seus membros, bem como de ser cuidada pelo sistema profissional, incluindo a enfermagem (Elsen, 1994 e Henckemaier, 1997).

O cuidado familiar acontece através da convivência, nas reflexões e interpretações que surgem no processo de interação. Cada membro da família, ao interagir com o outro, participa de uma ação e reflexão que resultará na construção de um significado que permitirá a definição da situação na qual se encontra; assim como sendo este um processo contínuo de interações (Elsen, 2002).

Acredito que a visita do familiar à pessoa hospitalizada traz uma naturalidade, um pouco do cotidiano da família às rotinas do hospital, como refere Bellato (2001). A presença daqueles a quem se ama é capaz de restituir o bem-estar que a distância de casa coloca em perigo; lembrando-se sempre que muitas vezes a família também pode ser uma limitação ao ser humano. Vê-se que os laços familiares podem até ser um pouco "afrouxados" pela hospitalização; porém estes nunca serão rompidos, uma vez que permeiam as lembranças do indivíduo hospitalizado (Bellato, 2001).

- Enfermagem

A enfermagem é um processo interativo que visa o sentir-se bem. Penso que a Enfermagem precisa existir para promover a saúde da pessoa adulta hospitalizada e seu familiar, que vivenciam o momento de internação e, portanto, de "existir" neste novo ambiente, que é a unidade de internação hospitalar.

- Sentir-se Bem

Para Nitschke (1999a), "o sentir-se bem é singular e relativo a cada um, a cada

rede de interações, ... é assim que o sentir-se bem integra: um não ter com que se preocupar; um sentir-se livre; um ter liberdade; contribuir com o outro que está consigo; fazer as coisas que gosta". Deste modo, o sentir-se bem resgata elementos considerados como requisitos para ser saudável.

Ainda segundo a autora, o ter liberdade traz consigo a reafirmação do respiradouro; enquanto fazer o que se gosta para integrar o sentir-se bem está sublinhando o estar bem consigo mesmo. Desta maneira, o sentir-se bem traz consigo o poder estar contribuindo com o outro, remetendo-nos a noção de solidariedade orgânica ... e que faz a potência deste ser - estar junto com.

Cito aqui definições do livro de Nitschke (1999a) que falam sobre o sentir-se bem: "algumas famílias deixam emergir de seu mundo imaginal a conjunção do seu ser família saudável como sendo o que nos faz sentir bem, uma coisa boa, o que, por sua vez, num movimento de reversibilidade, faz-nos novamente mergulhar no mundo imaginal, reafirmando sua dimensão estética e sua importância"

Creio que, como nos exemplos acima, o sentir-se bem de cada pessoa hospitalizada - sua família virá à tona no decorrer de nossos encontros, onde cada um poderá expressar o que é sentir-se bem, uma vez que este conceito é variável de um indivíduo para o outro.

- Limites e Possibilidades

Entendo como *limites - limitações* não apenas uma barreira da pessoa, algo individual e sim também como uma dificuldade que advém do grupo, ou da experiência vivenciada.

Penso, sim, na utilização deste termo para definir uma situação que envolveu o grupo como um todo; e sempre visando que estes *limites* sirvam como pontes para o alcance das potencialidades - *possibilidades* de cada indivíduo.

Quanto às *possibilidades*, creio que estas sejam tudo aquilo que cada indivíduo e cada grupo têm e pode, enfim refere-se à sua potência, sua força, sendo aquilo que auxilia na solução das dificuldades encontradas, proporcionando assim uma melhor interação e, conseqüentemente uma satisfatória troca de experiências para todos.

- Ambiente Simbólico

É o ambiente mediado através dos símbolos significantes. Símbolos são estímulos que têm um significado para os seres humanos e neles provocam uma resposta baseada naquele significado. Deste modo, os símbolos podem estimular e influenciar comportamentos. O ambiente simbólico, portanto, baseia-se na aprendizagem de significados e valores; através da interação (Schvaneveldt, 1981 apud Nitschke, 1991).

Creio que, aqui, pode-se colocar que o ambiente simbólico da pessoa hospitalizada, de seu familiar e acompanhante e mesmo da equipe de enfermagem, baseando-se em símbolos, surge através dos significados que o meio têm para cada um dos integrantes do processo de hospitalização.

Acredito ser o ambiente o cenário físico, geográfico e o contexto sócio-cultural no qual a pessoa hospitalizada e sua família realizam suas atividades, interações; e tornam concretas suas capacidades de realização do cuidado se si próprias. Sendo assim, quaisquer alterações neste trinômio, ambiente - pessoa hospitalizada - família, produzem impactos em suas relações, atividades e produções. Portanto, o meio ambiente é capaz de gerar situações que acarretem crises que, por sua vez, afetem à saúde.

Tomo a liberdade de, desta forma, pensar que o ambiente e o ser humano realizam trocas entre si e exercem impactos um sobre o outro.

- Hospitalização

É a situação em que o ser humano vivencia determinados problemas de saúde e necessita ser cuidado em um ambiente hospitalar, caracterizado pela condição da separação da família, do ambiente familiar e de seus pertences. Pode ser manifestada pela dor, medo do inusitado e sofrimento. O estranho, o desconhecido e a possibilidade de surpresas, gerados pela ansiedade do ambiente hospitalar, das rotinas e dos procedimentos, podem gerar limitações e abalar a ... pessoa

hospitalizada e sua família (Henckemaier, 1997).

A partir do momento em que a integridade, não só da pessoa hospitalizada, mas também da sua família, estão comprometidas, creio que a enfermagem pode e precisa interagir neste contexto, a fim de amenizar sofrimentos e auxiliar no que for possível para a promoção e recuperação do sentir-se bem dos envolvidos.

- Quotidiano

É a maneira de viver dos seres humanos que se mostra no presente, expresso na vida de todo dia, estando relacionada à cultura em que está inserido. Assim, apresenta-se por interações experimentadas diariamente, que possibilitam ou não ao ser humano crescer e se desenvolver ao longo de sua vida (Nitschke, 2000 apud Tholl, 2002).

Entendo que o cotidiano é, antes de mais nada, o decorrer do dia-a-dia da pessoa hospitalizada, de seu familiar - acompanhante e também da enfermagem, que ao desempenhar seu papel de cuidadora, também é, antes de mais nada composta por pessoas que têm necessidades, limites, possibilidades, crenças e valores, expressos por significados.

Assim, buscar a complementaridade de papéis no cotidiano da hospitalização, é interagir, é transformar e ser transformado (Tholl, 2002).

V - Construindo uma Metodologia para Aplicar o Marco Conceitual

5.1-O Processo de Interação em Enfermagem

O Processo de Enfermagem pode ser definido como uma atividade intelectual deliberada, por meio da qual a prática de enfermagem é abordada de maneira

ordenada e sistematizada. É ainda o "instrumento" e a metodologia da profissão da(o) enfermeira(o) e, como tal, auxilia os profissionais a tomarem decisões, e a preverem e avaliarem as conseqüências das mesmas (George, 1993).

Creio que o Processo de Interação em Enfermagem refere-se a atividades de aproximação entre as pessoas e o seu cotidiano; tendo como objetivo dar significados aos sentimentos e valores de cada ser humano, buscando identificar as diferenças e as semelhanças". Desta forma, há ação recíproca, "com a finalidade de construir coletivamente um cuidado de enfermagem sensível aos envolvidos no processo de hospitalização; que nesta prática refere-se à equipe de enfermagem, ao ser humano hospitalizado e sua família, bem como ... o profissional da saúde" (Tholl, 2002).

O cuidado de enfermagem precisa ser pensado visando buscar quais as necessidades da pessoa hospitalizada, alcançando através destas necessidades uma melhor compreensão do momento vivido; sendo então desenvolvida de forma a que todos os envolvidos no processo possam estar interagindo para a promoção e o resgate do bem-estar de cada indivíduo, família, e membros da equipe de enfermagem e de saúde.

O **Processo de Interação em Enfermagem**, trazido neste trabalho e fundamentado em Tholl (2002), consta dos seguintes momentos: **conhecendo o cotidiano; definindo a situação; propondo e realizando interações; refletindo o cotidiano**. Entretanto, acrescentei alguns aspectos nestas duas últimas denominações, buscando expressar melhor minha proposta, ficando: **propondo e realizando interações para promover o sentir-se bem e refletindo sobre o Processo de Interação em Enfermagem e o Cotidiano**.

5.1.1 – Conhecendo o Cotidiano

Foi nesta etapa do processo que ocorreu o encontro da acadêmica com a pessoa hospitalizada, seus familiares e equipe de enfermagem. Busquei através de interação com a família – equipe, conhecer seus valores, suas percepções, suas necessidades, seus limites e possibilidades, entre outros aspectos. Foi um momento de conhecer a maneira de viver de cada um e cada grupo, expresso por suas interações no dia-a-dia.

5.1.2 – Definindo a Situação

Com base na análise e reflexão dos aspectos que emergiram do momento onde conheci o cotidiano, identifiquei os significados atribuídos as práticas, as interações nas situações do processo saúde-doença, enfim ao cotidiano. Respeitando as vontades e valores individuais, interagi junto com os outros participantes do processo, definindo a situação e desempenhando meu papel de facilitadora, auxiliando e estando junto frente às necessidades de cada momento.

5.1.3 – Propondo e Realizando Interações para Promover o Sentir-se Bem

Nesta etapa, eu enquanto acadêmica procurei buscar com a pessoa hospitalizada, sua família e equipe de enfermagem meios para delinear e implementar ações e alternativas que servissem para a promoção do sentir-se bem de todas as partes interessadas, no cotidiano do ambiente hospitalar, sempre respeitando os limites e possibilidades individuais e grupais.

5.1.4 – Refletindo sobre o Processo de Interação e o Cotidiano

Este correspondeu ao último momento do processo, sendo que permitiu avaliar os benefícios que sucederam a partir das interações desenvolvidas. É o momento no qual se refletiu sobre as interações e repensou-se o cotidiano. Aqui, determina-se quais possibilidades de interações estão traduzindo e assim refletindo os significados que emergem do cotidiano.

5.2 - Registrando o Processo de Interação

O Processo de Interação em Enfermagem foi registrado diariamente; anotando-se as notas de observação, metodológicas, teóricas e da acadêmica; como é comum em estudos qualitativos, sendo inspirados no que Nitschke (1991 e 1999a) adotou.

- Notas de Observação (NO)

Correspondem às interações com a equipe de enfermagem, contemplando-se a descrição dos envolvidos no processo, a reconstrução dos diálogos, a descrição dos locais, eventos especiais. Também nos subsidia para relatar o comportamento dos participantes. É aqui que estão contemplados todos os momentos do Processo de Interação em Enfermagem.

- Notas Metodológicas (NM)

Refere-se ao registro das reflexões e avaliações sobre a metodologia aplicada. Considera-se, aqui, os aspectos negativos e positivos, bem como as sugestões e as críticas acerca das estratégias usadas.

- Notas Teóricas (NT)

Correspondem ao registro das reflexões analíticas sobre o referencial teórico, os conceitos e os pressupostos do marco conceitual utilizado, avaliando a sua aplicabilidade dentro do que foi planejado.

- Notas da Acadêmica (NA)

São os registros dos comentários referentes às dúvidas, surpresas, sentimentos, erros e acertos, dificuldades e facilidades, impressões e a evolução da acadêmica durante o período da prática assistencial.

5.3 - Aspectos Éticos Relacionados à Pessoa Hospitalizada e sua Família

A presença da equipe de enfermagem junto aos pacientes e seus familiares e a natureza das relações que estabelecem com os mesmos conferem à enfermagem a capacidade de contribuir de forma singular na busca de soluções para as questões éticas que emergem do cotidiano do processo de cuidar. Creio ser fundamental o desenvolvimento das ações de enfermagem, bem como das atitudes e percepções da pessoa hospitalizada e seus familiares, de uma forma mais ampla e responsável no encaminhamento das questões decorrentes da prática profissional.

Penso que o respeito à integridade corporal e o direito de viver em uma família livre de violência são um bom começo para a manutenção do bem-estar do indivíduo. Cito aqui o conceito de violência intrafamiliar, segundo a OMS: "é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica, ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa, por qualquer integrante da família que esteja em relação de poder com a pessoa agredida. Inclui também as pessoas que estão exercendo a função familiar, mesmo sem laços de sangue". Assim, entendo que ao exercer a enfermagem é preciso estar atento para que nosso cuidado não se caracterize como uma violência, aquela que é a institucionalizada.

A enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, constituído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência (prática). Realiza-se na prestação de serviços ao ser humano, no seu contexto e circunstância de vida. O aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional; configurado pela responsabilidade do plano das relações de trabalho com reflexos nos campos técnico, científico e político (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - COREN /SC - 1998).

Estes aspectos éticos mais amplos respaldam interações no cotidiano desta proposta, tais como: respeito aos direitos humanos, sigilo, anonimato, liberdade de informação sobre o projeto; bem como a possibilidade de se retirar de sua participação a qualquer momento. Isto está expresso mais concretamente num Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a proposta na

Resolução 196, do MS, baseado no modelo que Tholl (2002) utilizou em seus estudos (Anexo 6).

Assim, para preservar o anonimato da equipe, apresentei a proposta e pedi para que eles próprios escolhessem os codinomes com os quais gostariam de ser chamados, sendo: Ché, AC, Milita, Vinicius, Pássaro, Penélope, Colibri, Márcia e MCR.

Quanto à participação das pessoas hospitalizadas e suas famílias nos encontros e interações, tive alguns cuidados para preservar seus direitos, como:

- apresentei-me individualmente, indo até seus quartos;
- apresentei meu Projeto, aproveitando o momento para explicar a proposta;
- falei sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 6), bem como a importância deles assinarem, se estivessem de acordo;
- oferecia a proposta para aqueles que estivessem com vontade e se sentissem dispostos no momento;
- optou-se por utilizar as iniciais dos nomes para preservar o anonimato.

VI Contextualizando a Prática

6.1 – Local de Estágio

O estágio em questão foi desenvolvido na unidade de internação de um hospital geral da cidade de Joinville – SC.

Com um passado rico em valores culturais e guardando as marcas de sua origem, a cidade abriga hoje uma população de aproximadamente 500 mil habitantes e detém o maior parque fabril do Estado, constituindo-se num dos mais importantes pólos industriais do país. No entanto, a cidade é acolhedora, humana, com suas casas típicas, seus verdes e suas flores. Centro cultural de grande importância no cenário nacional, marca sua presença nas Artes Plásticas e, em seus Museus, oferece um dos acervos mais valiosos. A tradição de trabalho herdada dos imigrantes constrói a Cidade das Flores. Apesar de ser conhecida como a nossa “Europa”, Joinville nos traz fortes traços da colonização alemã, que se torna visível na aparência e no forte caráter de sua população.



A MAGIA DO ANOITECER JOINVILENSE

-Conhecendo o Campo de Estágio: o Hospital

Fundado em 12 de novembro de 1916 por um grupo de senhoras evangélicas, este hospital é hoje a evolução de um modesto lar de idosos e jardim de infância para um dos mais conceituados hospitais do país. O percurso de quase 90 anos exigiu muita dedicação e perseverança da Associação e respaldo da comunidade.

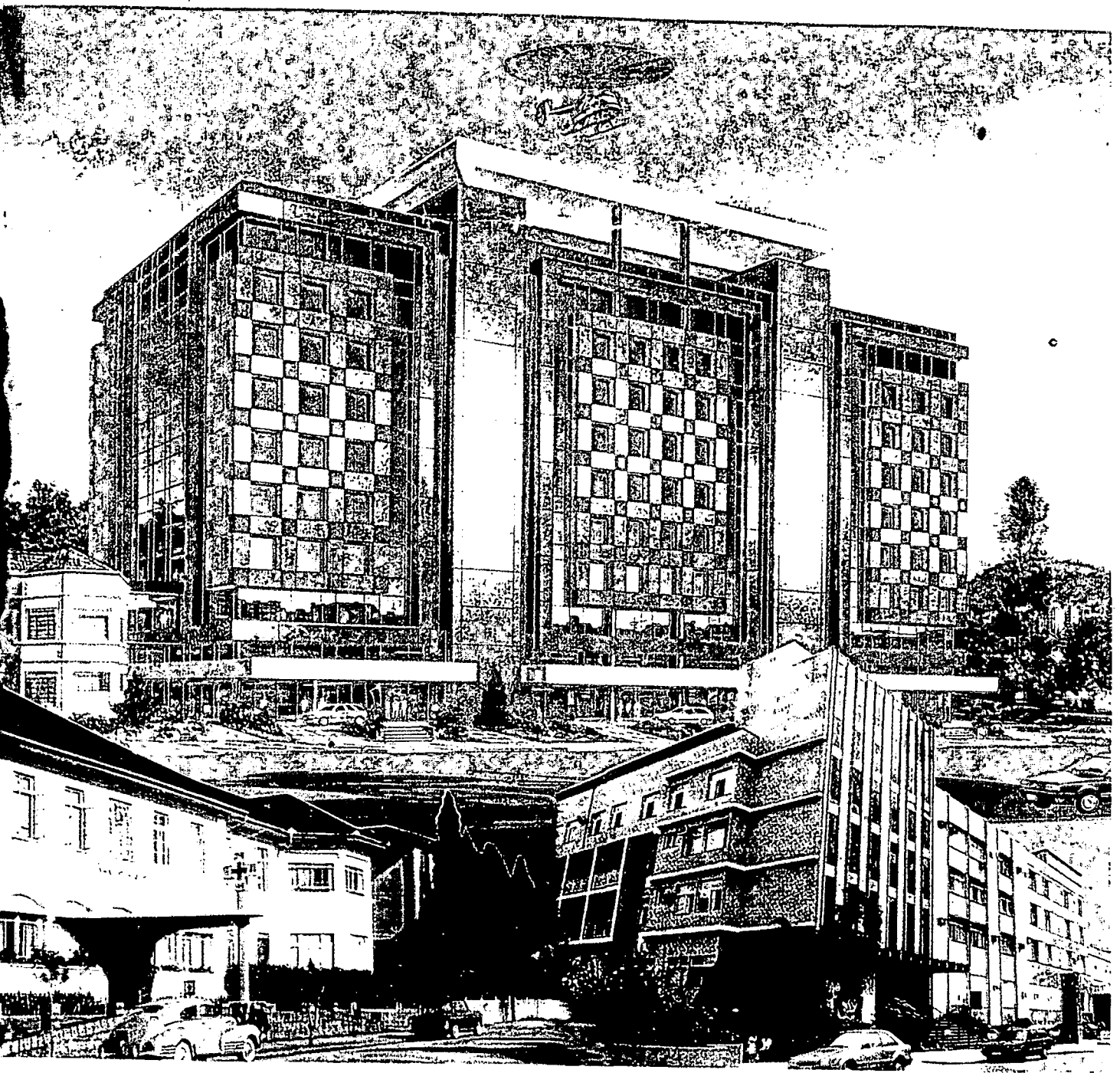
Todavia, apesar das mudanças socioculturais que ocorreram ao longo dos anos e dos novos desafios que a tecnologia impôs, a missão deste hospital foi, é e será: "*atender o homem que adoece, concentrando recursos humanos e tecnológicos para restaurar-lhe a saúde perdida ou, quando isso não for possível, prolongar-lhe a vida com dignidade, buscando a prática da medicina hipocrática, com competência e solidariedade.*"

O hospital conta hoje com 200 leitos distribuídos entre as mais diversas especialidades da Medicina, além de um moderno centro de diagnóstico por imagem, um centro de tratamento intensivo, laboratórios clínico e patológico, litotripsia (retirada de cálculos uretrais), ecocardiografia, endoscopia; todos com avançados recursos tecnológicos.

A unidade onde esta prática foi realizada atende pessoas tanto do sexo masculino quanto feminino, apresentando diversas patologias. Não há apartamentos (quartos particulares e individuais, onde é possível permanecer com acompanhante 24 hs), sendo que assim os momentos com os familiares limitam-se aos horários de visitas (das 15 às 17hs). Esta unidade possui um total de 10 quartos e 25 leitos onde as pessoas hospitalizadas são distribuídas conforme a demanda. Também há as dependências comuns como em outras unidades, tais: a copa, a rouparia, o expurgo. O ambiente é limpo, arejado, cada quarto com sua sacada, permitindo que as pessoas internadas tenham ar puro e sol.

No cotidiano desta unidade, os funcionários da equipe de enfermagem executam seus afazeres, sempre visando atender o melhor possível as necessidades da clientela. A equipe é composta de nove membros, sendo uma enfermeira, seis auxiliares e dois técnicos de enfermagem. A enfermeira atende em período integral

e os funcionários são divididos, quatro pela manhã e quatro de tarde, onde em cada turno há três auxiliares e um técnico de enfermagem. A distribuição das atividades é feita através de uma escala mensal, onde os leitos são divididos entre os funcionários. Cito que isto permite que o mesmo funcionário atenda a pessoa internada desde sua chegada no setor até o momento da alta, favorecendo o vínculo entre enfermagem – pessoas hospitalizadas. O destaque da rotina é que toda a equipe, sem exceção, auxilia os colegas quando estes necessitam, sendo que todos são solidários e eficientes em seu cotidiano.



6.2- Os Participantes das Interações

A população alvo deste trabalho incluiu pessoas adultas hospitalizadas (independente das patologias que as levaram à hospitalização) em uma unidade de clínica médica um hospital que presta atendimento de clínica geral, da cidade de Joinville; bem como suas famílias e a equipe de enfermagem, que estão inseridas, interagindo nesta unidade e que tiveram interesse e disponibilidade de integrar minha proposta.

Todos estes, em conjunto comigo, fomos os participantes desta proposta de troca de experiências e conhecimentos (pessoa - pessoas; pessoa - ambiente), através da perspectiva interacionista; que ocorreu no período de 12 de junho à 09 de agosto de 2002.

Quanto à equipe, todos os funcionários participaram das interações, sendo nove pessoas no total:

- Pássaro, sexo feminino, 27 anos, trabalha há 9 neste hospital;
- AC, sexo feminino, 25 anos, faz o horário das 12:30 até às 22:30 hs;
- Ché, sexo feminino, 32 anos, turno vespertino;
- Vinicius, sexo masculino, trabalhava à noite;
- Milita, técnica de enfermagem, 40 anos, relatou-me que daqui a pouco estará se aposentando no hospital;
- Colibri, sexo feminino, 29 anos;
- Márcia, auxiliar de enfermagem, 30 anos;
- Penélope, sexo feminino, turno matutino;
- MCR, sexo masculino, irá para a noite.

Em relação às pessoas hospitalizadas e seus familiares, ao todo foram dezesseis com os quais fiz minhas interações, além de outras pessoas hospitalizadas que também fizeram, esporadicamente, parte desta jornada. Destes participantes, destaco:

- AS, 72 anos, viúvo, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica;
- B, 52 anos, casada, 2 filhas, cardíaca, duas internações anteriores na unidade;
- VL, 38 anos, casado, pós operatório imediato de retirada de cálculo renal, é a

primeira vez que passa pelo processo de hospitalização;

-M, 38 anos, sexo feminino, câncer de mediastino com metástase generalizada, há três meses estava sofrendo constantes internações neste hospital;

-CAL, 52 anos, casado, 1 filho e 1 neto, hospitalizado por abscesso em região sacra, procedente de São Francisco do Sul;

-AG, 21 anos, estudante, casada, realizou punção lombar, suspeita de infecção “à esclarecer”;

-VV, 15 anos, sexo feminino, estudante, diabetes;

-TG, 41 anos, casada, mãe de 3 filhas, do lar, suspeita de cisto no ovário;

-MTC, 42 anos, divorciado, 2 filhos, diagnóstico de cirrose hepática, morador da Barra Velha ;

-J, 47 anos, sexo masculino, 1º dia de pós operatório de ostomia;

-JS, 71 anos, católico, viúvo, aposentado, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica;

-H, 34 anos, casada, 1 filho, abscesso em região perineal e depressão, recém-chegada de Piçarras;

-SL, 18 anos, casada, do lar, evangélica, depressão;

-ASB, 43 anos, católica, aposentada, casada, 2 filhos, diagnósticos de depressão e síndrome do pânico;

-DR, 53 anos, hipertensa;

-EG, 48 anos, casado, portador de diabetes insulino – dependente.

.

VII - Desenvolvendo a Prática Assistencial Através de um Processo de Interação em Enfermagem (PIE)

Neste capítulo, apresento como se deu minha prática assistencial através do PIE. Deste modo, trago-o a partir de meu diário de campo, apresentando cada participante em um dia diferente.

A cada dia percebia as etapas do PIE em minha trajetória, sendo que pude **conhecer o cotidiano** das pessoas hospitalizadas, de seus familiares e da equipe de enfermagem. A partir dos significados que emergiram da prática assistencial e das opiniões que os participantes trouxeram para mim em nossos encontros, pude ir **definindo a situação** que se estabelecia. Com esta definição, estando inserida em uma unidade de internação hospitalar, ia estabelecendo possibilidades para interagir, ao ter meus encontros com eles, e assim ia **propondo interações para promover o sentir-se bem**. Por fim, em conjunto com os participantes do processo, podia **refletir sobre o processo de interação e o cotidiano**.

7.1 – Os Passos do PIE vistos a partir de um Diário de Campo

Entrando em campo ...

Após ter ido com a supervisora na central de estudos do hospital para conhecer um pouco sobre a estrutura, normas e rotinas do local, que me permitiu saber um pouco mais acerca do seu funcionamento e ter sido apresentada para os funcionários da unidade onde eu ia desenvolver meu estágio, bem como de outras unidades, percebia que os dias seguintes seriam de muita expectativa. Notei o quanto a equipe de enfermagem de todo o hospital pareceu estar em sincronia. Começaria o tão esperado estágio. Vários foram os sentimentos: medo, nervosismo, alegria, ansiedade. Senti-me um tanto quanto estranha frente à esta nova situação. Então decidi que inicialmente me apresentaria aos funcionários de cada turno e falaria um pouco com cada um deles sobre minha proposta de estágio.

Em meus primeiros passos na unidade, olhei o livro de registro das pessoas hospitalizadas para em seguida passar nos quartos e começar a me apresentar para aqueles que seriam, nos próximos dias, os participantes das interações.

“Hoje o dia, apesar de ser o primeiro, foi repleto de atividades. Achei ideal o estudo que fiz sobre o organograma da instituição, pois sem saber onde a enfermagem está inserida, fica difícil saber o que ela pode – precisa ou não fazer enquanto principal “cuidadora” das pessoas hospitalizadas – suas famílias” (nota metodológica, 12/06/02).

E assim comecei minha caminhada ...

13/06/02 – Após a coleta de dados no prontuário, fui até o encontro de A.S., portador de DPOC, 72 anos, viúvo, católico, residente em Joinville. Ao chegar no leito de A.S., ele foi logo me perguntando sobre o horário de visitas, se iam abrir a portaria, pois queria ver seus parentes. Como ele me relatou sua vontade, resolvi me apresentar e conversar um pouco antes da chegada dos familiares, informando-lhe o horário de visitas. Ele falou que os filhos e a namorada (uma senhora de 64 anos) lhe faziam muita falta. Contou onde os três filhos trabalham, sendo que dois eram casados e já tinha 4 netos. Continuou com a história de sua falecida esposa, de que ele era viúvo fazia 5 anos, e que agora estava namorando uma amiga dele. Disse que a namorada era muito prestativa, sempre lhe fazendo companhia e cuidando dele. Como o horário de visitas havia iniciado, eu disse que iria deixá-lo à vontade com os familiares, e que se ele concordasse, gostaria que participasse de minha proposta. Como a resposta foi positiva, este senhor foi um dos participantes dos encontros que realizei com as pessoas hospitalizadas no decorrer de meu estágio. **(conhecendo o cotidiano)**

Notei hoje que o interesse e o aprendizado das enfermeiras são bastante valorizados pela Gerência de Enfermagem do hospital. As enfermeiras são estimuladas à participar de cursos de capacitação, palestras, etc. E sempre que uma delas viaja para fins de estudo, leva para as outras (enfermeiras), na próxima reunião de enfermagem, o que viu e aprendeu. **(definição de situação)**

Percebi o quanto se fez necessária a leitura de literatura durante todo o estágio, para que a assistência prestada esteja em melhor sintonia com a teoria proposta. **(definição de situação)**

14/06/02 – Nestes dias, para sentir-me mais segura frente as interações que estavam começando a surgir, resolvi ficar no posto de enfermagem, assistindo as rotinas da

unidade, e as atividades realizadas pelos funcionários. Perto deles é mais fácil sentir o desenrolar das atividades da enfermagem, bem como a assistência que a mesma presta para as pessoas hospitalizadas e seus familiares. **(conhecendo o cotidiano)**

Quanto mais ficava no posto de enfermagem olhando o trabalho de cada funcionário, mais percebia o quanto é vital para a equipe o bom desempenho de seus membros.

(refletindo sobre o cotidiano)

Ao confeccionar os roteiros, ou pelo menos o esboço dos mesmos, percebia que as questões norteadoras são fundamentais na composição de um roteiro, de uma entrevista, de um encontro, de uma interação. Construir os roteiros para os momentos de interação me fizeram realmente sentir que estava desenvolvendo uma proposta para o cuidado.

(refletindo sobre o processo de interação)

Neste dia, senti uma grande liberdade em estar agindo e atuando sozinha. **(refletindo sobre o processo de interação e o cotidiano)**

17/06/02 – Estive hoje com Ché, funcionária da equipe, 32 anos, sexo feminino, acompanhando um pouco sobre como ela interage, realizando o atendimento para os “pacientes” que lhe são destinados. Num dos quartos que fui com Ché, conheci B. Sexo feminino, 52 anos, HAS, casada, duas filhas, hospitalizada há dois dias para avaliação de dor torácica “à esclarecer”. Como Ché teria outras pessoas para atender, expliquei à ela que gostaria de ficar no quarto de B., para conversar com ela e convidá-la a participar de minha proposta. Apresentei-me para B., falei meu nome, disse que eu era acadêmica de enfermagem da Universidade Federal. Falei que morava em Florianópolis, e que agora havia me mudado para Joinville, onde estava realizando este estágio para poder me formar. Ouvindo com atenção, antes que eu lhe mostrasse o projeto para explicar o que era, B. perguntou se poderia me ajudar. Fiquei feliz com sua espontaneidade.

(conhecendo o cotidiano) Falei que estava me apresentando para as pessoas hospitalizadas e seus familiares, ali da unidade, convidando para participarem comigo de uma proposta onde o importante eram os sentimentos e significados deles, e que a partir do que eles me trouxessem, eu poderia cuidá-los, confeccionando murais, registrando os encontros e enfim atendendo-os conforme suas necessidades. **(propondo o cuidado)** Ela achou a proposta interessante, dizendo que era importante para quem estava hospitalizado ser ouvido e poder expôr suas idéias. Disse que fiquei muito feliz em conhecê-la, e prometi voltar nos próximos dias para conversarmos com mais calma.

(definindo a situação)

Neste dia pude visualizar bem o quanto as pessoas hospitalizadas necessitam de atenção, de conversar e estar junto com alguém que possa escutar as histórias que eles têm para contar. Assim, creio que os respiradouros das pessoas internadas, tão importantes para o sentir-se bem, estão antes de mais nada nos momentos de atenção que a equipe lhes dispensa. Hoje meu estar com, meu ouvir, meu sentir, meu observar e registrar, enfim, minhas estratégias de interação para com as pessoas hospitalizadas foram literalmente colocadas em prática. Senti-me importante para as pessoas com as quais estive “cruzando o caminho”, e isto me faz muito feliz. **(refletindo sobre o processo de interação e o cotidiano)**

18/06/02 – Neste dia, interagi com AC, 25 anos, auxiliar de enfermagem, sexo feminino. Ela referiu que mora com os pais e os irmãos em Joinville. Gosta de contar as travessuras da irmãzinha caçula, de 6 anos. Tem um namorado em Curitiba. AC foi uma pessoa que me marcou pela forma como fala tudo o que está pensando no momento, sendo sincera com todos ao seu redor. Talvez por nossas idades serem perto uma da outra, AC foi um dos membros da equipe com quem mais me identifiquei. Peguei-me várias vezes olhando para ela, durante suas atividades, e transportando-me para seu papel, visualizando-me jovem e batalhadora, inserida em uma equipe de enfermagem. AC era funcionária da tarde, sendo que passei mais dias com esta equipe do que com a da manhã. Ela tinha, todos os dias, uma história diferente para contar pra gente, nas passagens de plantão. **(conhecendo o cotidiano)**

Percebi o quanto as pessoas passam o tempo todo “desempenhando papéis”. É como se no momento da visita a equipe colocasse sua máscara de “cuidadora”, o familiar ocupasse o cargo de “visitante”, e a pessoa hospitalizada assumisse sua função de “doente – internado”. Mesmo que seja sem querer, o ser humano acaba ^{desempenhando} desempenhando a todo momento o “papel” que lhe foi designado. **(refletindo sobre o processo de interação e o cotidiano)**. Sinto o quanto a técnica da observação é um método fundamental para uma análise mais satisfatória e precisa da situação vivenciada. **(refletindo o cotidiano)**

19/06/02 – Hoje foi dia de entregar os questionários para a equipe, para que pudessem expressar-se com mais tranquilidade. Nestes, tentei contemplar tudo o que os objetivos específicos de meu projeto pediam, sendo que algumas questões norteadoras seriam

ente para que eu pudesse resgatar as necessidades da equipe, segundo eles próprios, naquele momento. Assim, o questionário apresentava-se da seguinte forma:

- apresentação (quem sou eu e o que é este meu trabalho);

- autorização escrita (explicando as necessidades das assinaturas dos participantes, consentindo por escrito para que eu pudesse ler e estudar as informações que eles me traziam);
 - escolha dos codinomes (para garantir o anonimato);
 - 1a questão: “Qual foi a experiência mais marcante em que você interagiu, enquanto membro da equipe de enfermagem desta unidade?”;
 - 2a questão: “O que você faz, no seu cotidiano, para desenvolver o cuidado de si?”;
 - 3a questão: “Para você, o que é sentir-se bem no cotidiano de uma unidade de internação hospitalar?”;
 - momento da avaliação: “O que foi, para você, pensar nos conceitos acima?”;
 - agradecimentos (“muito obrigada por participar comigo deste momento!”).
- (conhecendo o cotidiano).**

Observei que algo diferente da rotina, como meus questionários e a primeira aproximação (propriamente dita) propiciada pela entrega dos mesmos, é fato notado e observado com atenção pelos participantes do processo. **(refletindo sobre a situação vivenciada e o processo de interação).**

20/06/02 – Durante este período, conheci V.L., 38 anos, casado, recém chegado do centro cirúrgico, onde realizou retirada de cálculo renal. Acamado no momento do encontro, VL foi prestativo ouvindo minha apresentação. Apesar de cansado em decorrência da cirurgia, disse que estava feliz em poder conversar um pouco com alguém que estivesse ali “para ouvi-lo”. **(conhecendo o cotidiano e definindo a situação)**

Perguntou ainda algumas vezes se realmente podia falar e expressar-se livremente, dizendo suas opiniões. Notei o quanto ele preocupava-se em poder ser censurado por seus depoimentos. VL contou que uma vez, quando esteve em uma consulta médica, o médico disse que um pouco de sua dor deveria ser “manha”, sendo que depois deste episódio VL costuma sentir-se pouco à vontade para queixar-se perante um profissional de saúde. **(conhecendo o cotidiano e definindo a situação)**

Em outros encontros posteriores com este participante das interações, VL foi um dos que mais falou, e senti o quanto ele necessitava ter este “espaço” para falar, uma vez que lhe foi “podado” após aquele episódio. **(definindo a situação e propondo interação)**

Notei hoje o quanto há diferenças nas rotinas da manhã e da tarde. Durante a manhã, há sempre aquelas tarefas de banho, passagem da visita médica, etc. Por mais diferentes que

sejam os hospitais, parece que os turnos da manhã e da tarde são “iguais” em qualquer hospital, sempre com suas rotinas que fazem ser diferentes as atividades da equipe da manhã e da equipe da tarde. Por mais que uma equipe de enfermagem seja humana e preste um atendimento de melhor qualidade para a clientela, parece que as rotinas e normas do hospital fazem com que o trabalho da enfermagem caia várias vezes em um lado mecanicista. **(refletindo sobre o cotidiano)**

A aplicação dos questionários e o convite para a participação da equipe em momentos de interação vêm surtindo ótimos resultados. Todos os funcionários da equipe, tanto da manhã como da tarde aceitaram participar. Além de 100% de aceitação da equipe em relação à minha proposta (questionários) **(propondo o cuidado)**, notei que a estratégia estimulou a todos para participarem com vontade, e não apenas por terem sido convidados. **(refletindo sobre o processo de interação)**

25/06/02 – Neste dia, recebi de volta os questionários que foram distribuídos, li estes questionários devolvidos, realizei leitura da literatura para respaldar o trabalho e selecionei recortes de figuras e artigos de revistas para trabalhar com as pessoas hospitalizadas. **(propondo intervenções)**

Interagi também com Milita, funcionária, na casa dos 40, mulher com anos de experiência profissional na área de enfermagem, de forte caráter, por seu jeito e suas habilidades, nota-se que é uma líder nata da equipe da tarde, seu turno. Considerada por algumas pessoas como “difícil” de se lidar, provavelmente decorrente de sua mania de criticar todo mundo. Milita mostrou-se para mim uma pessoa de grande coração. Fez-me rir durante todos os dias que estivemos juntas. Sua amiga Che é outra mulher com muito domínio das técnicas. É auxiliar, sendo que durante o estágio iniciou curso técnico de enfermagem. **(conhecendo o cotidiano e definindo a situação)**

26/06/02 – Fiz fechamento da atividade de selecionar e recortar gravuras e palavras para interagir com pessoas hospitalizadas, além de preparar material para momento de interação com equipe. **(propondo o cuidado)**

Neste dia, a interação deu-se no “estar junto” com a pessoa hospitalizada e familiar em situação de morte – doença terminal. **(propondo e desenvolvendo intervenções)**

M, 38 anos, sexo feminino, CA de mediastino com metástase generalizada, estava passando pelos seus últimos momentos. Soube pela funcionária AC que M é considerada “antiga na casa”, sendo que agora nesta última internação houve uma piora séria no quadro. Fui com a supervisora ao quarto de M. Era horário de visitas, e ao redor do leito

de M estavam vários familiares, rezando e falando-lhe coisas ao pé do ouvido. Foi chamado um padre, a pedido da irmã de M. Fiquei ali, naquele momento, sem falar muito, mas sentindo que estava participando com aquelas pessoas de uma espécie de ritual, tendo mais de perto a certeza de que a morte chegaria como um momento natural que todos teremos que enfrentar. **(conhecendo o cotidiano e definindo a situação)**

Observei dois detalhes importantes em relação ao ambiente de trabalho da equipe. O primeiro é que não há TV nem no posto nem na sala de medicação. Percebi como isto é importante, já que não ocorre distração dos funcionários em momentos vitais como a preparação de medicação. Havia o tempo todo som ambiente em todo o hospital. Era bastante agradável passar os períodos de estágio – trabalho com músicas variadas. O segundo detalhe que percebi foi que a pia do posto, onde a equipe lavava as mãos constantemente funcionava com um dispositivo no chão. Para que saísse água da pia, pisava-se no botão ao chão. Assim, não havia contaminação das mãos logo após a lavagem e nem desperdício de papel toalha para fechar a torneira. Também não havia desperdício de água. **(conhecendo o cotidiano)**

O preparo do material que era utilizado nos momentos de interação foi fundamental para que se tivesse um guia norteador das atividades no tempo que passei em contato direto com equipe – pessoas hospitalizadas. **(definindo a situação e refletindo sobre o processo de interação)**

27/06/02 – Durante este turno minha interação foi com Vinicius, garoto jovem, funcionário. Engraçado e sempre “pegando no pé”, Vinicius me dizia que se eu conseguisse emprego ali na unidade, ele iria ficar todo o tempo me perguntando um monte de coisas e pedindo ajuda para que eu realizasse suas técnicas. Sempre alto astral, não lembro de tê-lo visto um único dia que seja sem estar com um sorriso nos lábios. Conheci seu lado religioso através dos questionários, quando Vinicius me trouxe sua fé, e escreveu sobre a necessidade de termos Deus no coração. **(conhecendo o cotidiano e definindo a situação)**

28/06/02 – Neste dia, interagi com CAL, sexo masculino, 52 anos. Casado, um filho e um neto. Frequentador da Igreja Pentecostal, hospitalizado por abscesso em região sacra. Apresentei-me a CAL no início da tarde. Este aceitou a proposta, pois disse que o estudo é muito importante para a juventude. Perguntou se alguém havia dito não para minha proposta. Eu disse que até agora as quatro pessoas com quem interagi haviam aceitado. CAL falou que provavelmente, até agosto, algumas pessoas não iriam querer participar,

mas que eu não deveria desistir até o final. Convidou-me para conhecer sua nora e seu neto, que viriam visitá-lo. Disse que iria retornar um pouco ao quarto onde estive ontem, e prometi voltar ali às 16hs para me apresentar à sua família. No horário combinado estive lá com eles e aproveitei para questionar os significados daquela família a respeito de ambiente hospitalar. Foi uma conversa gostosa, que mesmo com clima informal me permitiu tirar vários significados deste novo encontro. Achei interessante quando a nora de CAL comentou: “Que bom conversar com quem está junto dele!” (referindo-se à mim). **(conhecendo o cotidiano, definindo a situação, propondo interações para promover o sentir-se bem)**

30/06/02 – Neste final de semana fiz meu primeiro plantão de domingo, pois minha supervisora estava na supervisão de todo o hospital. Foi na tarde da final da Copa do Mundo, quando o Brasil foi campeão. Foi de certa forma surreal estar em uma emergência e ver todas aquelas pessoas chegando para serem atendidas com a camisa do Brasil. Senti-me um pouco como num filme, observando aquele contexto. Foi engraçado quando uma das pessoas que chegou para ser atendida perguntou se ia demorar muito para fazer o curativo, pois tinha que voltar logo pra festa! **(refletindo sobre o cotidiano)**.

1º/07/02 – Hoje foi dia de realizar uma interação com toda a equipe. Distribui envelopes para os funcionários, com lembretes para que cada um deixasse uma mensagem para seus colegas, que posteriormente eu iria montar um mural com aquilo, para expor nas paredes do posto de enfermagem. Dirigi-me a cada um deles, para individualmente explicar a proposta. **(propondo e desenvolvendo interações para promover o sentir-se bem)**

Observei que todos ficaram empolgados com o fato de que iriam ler mensagens escritas pelos próprios colegas. **(definição de situação)**

Duas funcionárias comentaram: “ Tem que colocar o nome da gente na mensagem que for escrever?” Como eu disse que não era necessário, elas disseram que assim podiam sentir-se mais à vontade para expressarem suas opiniões. E deste jeito, criei junto com os participantes, neste dia, uma nova forma de poder falar o que se deseja para os colegas, tendo sua garantia de anonimato. **(propondo e desenvolvendo interações - cuidado para promover o sentir-se bem)**

02/07/02 – Após as interações do dia anterior com os funcionários da enfermagem, foi o dia de dedicar-me aos encontros das pessoas hospitalizadas e seus familiares. Foi

interessante perceber as diferentes reações dos participantes. Eu entrava nos quartos, dirigia-me a cada leito e me apresentava. Sempre chamando a pessoa pelo nome, eu explicava a necessidade da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para os que aceitavam a proposta, eu mostrava uma bonita caixa de presente em formato de coração, cheia de palavras e gravuras. Cada um deveria escolher algo que lhe agradasse. Escolhiam também um envelope (dentre vários bem coloridos), para que eu identificasse como seu e guardasse sua gravura. Aí num pequeno pedaço de papel eu colocava o porquê deles terem escolhido determinada figura, em meio à tantas outras. O motivo da escolha de determinada gravura era falado pela própria pessoa hospitalizada. Ela me dizia o que sentiu e pensou ao ver o recorte, o que aquilo significou para ela. Através destes significados que emergiam da situação, eu ia descobrindo os motivos das escolhas, e colocava este motivo junto no envelope. **(conhecendo o cotidiano e definindo a situação)**

Com este material em mãos, eu pude confeccionar o mural das pessoas hospitalizadas e sua famílias, pois tinha em mãos um rico material, com gravuras e recortes contendo sentimentos e opiniões destas pessoas. **(propondo e desenvolvendo interações – cuidado para promover o sentir-se bem).**

03/07/02 – Minha interação ocorreu com AG, 21 anos, casada. Realizou punção lombar, e internou na unidade com suspeita de infecção “à esclarecer”. Na tarde em que a conheci, AG dividia um quarto de três leitos com outras duas mulheres, com as quais tive encontros nos dias seguintes. AG aceitou a proposta, embora com queixas de dor forte no local da punção. Eram duas da tarde, e ela estava feliz pois dali a pouco o marido viria visitá-la. Disse que ele traria uma escova para que ela pudesse pentear seus cabelos após o banho, pois havia esquecido a sua em casa. AG escolheu, naquela caixa de gravuras, uma foto do Pelé. Disse que jogava futebol e adorava, mas que com estas dores que estava sentindo agora não sabia se ia poder jogar novamente. Despedi-me dela com um sorriso, dizendo que as visitas estavam chegando e iria deixá-la mais à vontade com o marido. **(conhecendo o cotidiano)**

04/07/02 – Como senti que a interação com mensagens para os colegas empolgou a equipe, hoje trouxe uma nova idéia para o estágio. Realizamos a “eleição do colega mais legal”! Fiz uma lista com o nome de todos (exceto o meu) e distribui bilhetinhos em branco. Expliquei que cada um deveria votar no colega mais legal, segundo sua opinião. Ficou estipulado que não podia votar em branco, nem em si próprio. De posse de todos

os bilhetes, fiz a contagem do mais votado. Para este, comprei um presentinho e coloquei numa embalagem bonita. Ressaltei para eles que mais importante que ganhar a lembrancinha era ter neste breve momento um espaço para pensar nos colegas e estar com eles, compartilhando opiniões e dando boas risadas. **(propondo e desenvolvendo interações para promover o sentir-se bem)**

05/07/02 – Interagi com VV, 15 anos, que descobriu que tinha diabetes aos 11. Estava na cama ao lado de AG, com quem já tinha interagido dias antes. Mostrou-se receptiva para minha proposta. Em seu prontuário, já tinha visto seu histórico, porém VV contou-me pessoalmente. Algumas vezes, ela relatava ficar triste, pois estava acima de seu peso ideal e achava-se gordinha. Também ficava triste por ter de seguir uma dieta rigorosa todos os dias. Relatou que de vez em quando dava umas “escapadinhas” da dieta, como quando saía com os amigos e acabava comendo doces. Há três dias, VV iniciou com crises de choro. Seu quadro, que estava estável, descompensou violentamente. Deu entrada na UTI, e passou duas noites antes de vir para a unidade onde estou fazendo estágio. **(conhecendo o cotidiano)**

Conversei com ela sobre o fato de que compreendo o quanto deve ser difícil, para uma garota jovem, ter restrições alimentares num momento em que todos os seus colegas adoram comer “besteira”. Passei mais algumas horas com VV, pois neste dia seus pais não conseguiram dispensa do serviço para ir visitá-la. **(definindo a situação e propondo e desenvolvendo interações – cuidado para promover o sentir-se bem)**

07/07/07 – Conheci TG, 41 anos, a terceira mulher no quarto onde estavam também AG e VV. Casada e mãe de 3 filhas, deu entrada no hospital com região abdominal visivelmente inchada, apresentando dor à palpação nesta região. Suspeita de cisto no ovário, com histerectomia agendada para as próximas horas. TG, apesar da preocupação e da dor, foi prestativa e conversou comigo durante uns 40 minutos. Pediu apenas licença para ficar a sós com o esposo no horário de visitas, pois queria conversar com ele antes da cirurgia. Disse que ela podia ficar a vontade, que eu iria para outros quartos rever algumas pessoas hospitalizadas com quem já havia me encontrado em dias anteriores. Desejei boa sorte na cirurgia, pois provavelmente só nos veríamos na volta. Infelizmente, TG teve uma sepse após a histerectomia, sendo que fui visitá-la na UTI durante uma semana. Após quase dez dias, apresentou melhora do quadro, e voltou para a unidade, a fim de recuperar-se antes de ir para casa. **(conhecendo o cotidiano e desenvolvendo interações)**

08/07/02 – Minha atenção estava mais sobre Pássaro, funcionária da unidade. Neste dia, também estive com equipe, pessoas hospitalizadas e familiares, frente as necessidades do cotidiano da unidade de internação hospitalar. (**propondo interações para promover o sentir-se bem**)

09/07/02 – Neste dia interagi com M.T.C., sexo masculino, 42 anos, católico. Divorciado e pai de dois filhos. MTC dividia um quarto de três leitos com outros dois senhores, J. e J.S., sendo que, assim como aconteceu no quarto com as três mulheres, aqui também interagi com todos os que estavam presentes. MTC tinha diagnóstico de cirrose hepática. Alto, pele clara e olhos verdes, era um homem que aparentava mais idade do que de fato possuía. Gostou muito da caixa com as gravuras, dizendo que ficou contente de ver “tanta gente bonita”, referindo-se as figuras de gente famosa. Disse-me que gosta muito de ler “revista de fofoca”, pois acha divertido saber das novidades da televisão. Neste dia, e no próximo, MTC não recebeu visita, dizendo pra mim que entende a situação, já que os filhos trabalham. No terceiro dia em que nos encontramos, sua filha veio ao hospital, e trouxe a neta para ele ver. MTC fez questão que eu ficasse no quarto e apresentou-me para a filha dele dizendo: “esta é a moça que vai ser enfermeira e veio aqui cuidar do pai”. (**conhecendo o cotidiano e definindo a situação**)

10/07/02 – Minha interação foi com J., 47 anos, o senhor que ficava no leito ao lado de MTC. Estava na unidade para recuperar-se de uma ostomia recente. Creio que foi bem informado pela equipe, pois durante os diálogos não errou sobre o que falou dos cuidados que teria de ter de agora em diante. Dominava o assunto, aparentando ser calmo, interessado e estar bem consciente da situação em que se encontrava agora. Permaneceu sentado ao leito durante nossa conversa e todo o tempo do encontro mostrou que gostava de falar bastante e ter alguém para conversar. Disse-me que achava que os companheiros de quarto deviam estar cansado dele, pois dormia pouco e assim gostava de ver TV e conversar bastante. Fiquei com ele até o momento da visita, pois a esposa foi visitá-lo. Ele em momento algum pediu para ficar à sós com ela, mas percebi que queria isto pois as duas horas com ela eram muito “curtinhas”, como ele próprio comentou. (**conhecendo o cotidiano e definindo a situação**)

11/07/02 – Hoje foi dia de interagir com aquelas pessoas hospitalizadas e familiares com quem tive meus encontros nos dias que se passaram. Através do questionário intitulado: “significados acerca do ambiente hospitalar” interagi com várias pessoas e pude ver suas

opiniões referentes a situação de hospitalização que os mesmos estão enfrentando em seu cotidiano. Algumas destas opiniões foram: “aqui no hospital o tempo demora pra passar”, “esperar pela família na hora da visita faz a gente se sentir feliz”. Uma fala que me chamou a atenção foi quando B., uma das primeiras pessoas com quem tive contato me falou: “o hospital acaba se tornando a segunda casa da gente ... é como quando você vai viajar e estranha a cama do hotel, é diferente, não é a sua, mas você precisa dormir nela por algumas noites”. **(conhecendo o cotidiano e definindo a situação)**

12/07/02 – Conheci JS, 71 anos, o terceiro senhor que dividia o quarto com MTC e J. Católico, viúvo, portador de DPOC. Apresentou piora repentina do quadro na última semana, e por isso foi internado para avaliação. Tem déficit de visão, por enxergar apenas 20% com o olho direito. Preciso de auxílio para escolher os recortes e poder participar da construção do mural das pessoas hospitalizadas. Falava com voz mansa, devagar e achou “muito legal” esta nova “maneira de ver as coisas”, como ele mesmo classificou os recortes. **(conhecendo o cotidiano e definindo a situação)**

16/07/02 – Neste período, fiquei com Penélope, funcionária da equipe de enfermagem, casada, tem um casal de filhos e está no início de nova gravidez. Realiza bem as técnicas de enfermagem, em especial é atenciosa com os pacientes que necessitam de banho no leito. Durante nossas interações em relação ao tema “cuidado de si”, citou a importância de pedir à Deus força espiritual e vitalidade para enfrentar cada novo dia de trabalho. **(conhecendo o cotidiano e definindo a situação).**

17/07/02 - Um fato que me fez ficar muito contente hoje foi quando estava indo de um quarto para outro, realizando os encontros e surpreendi um funcionária da enfermagem de outra unidade que estava ali solicitando um material emprestado, olhando para o mural das pessoas hospitalizadas. O mural foi colocado no centro do corredor principal do setor. Ela me viu e disse: “Olha só que coisa mais bonita, as opiniões dos pacientes ... gostei da idéia ... quem será que fez?”. Agradei e disse que havia sido eu, aproveitando para apresentar-me e explicar o significado daquilo. Foi agradável! **(refletindo sobre o processo de interação)**

Realizei digitação de todas as notas – registros que foram feitos e vistos pela orientadora até agora. Também fiz uma retrospectiva de meus dias aqui, revisando tudo que foi colocado em prática durante todo o estágio. **(refletindo sobre o cotidiano e o processo de interação)**

18/07/02 – H., 34 anos, casada, tem um filho único que faz faculdade em Blumenau.

Mora apenas com o marido. Extremamente preocupada com a beleza e com seu peso (pois deixou claro falando disso todo o tempo), H fez uma dieta severa e perdeu mais de 20 Kgs em poucos dias, Como resultado teve um abcesso em região perineal, que agravou-se. Comentava-se em fazer uma pequena cirurgia na região, pois deu-se início a um processo infeccioso local. H. entrou em depressão devido a situação e apenas no primeiro encontro mostrou-se prestativa e aberta para dialogar. Nos demais cansava-se rápido e não conseguíamos concentrar nosso foco de interesse em outro assunto, pois H. sempre voltava a conversa para seu problema. Por fim, quando ela teve alta, encerramos nossos encontros e ela desculpou-se por estar um pouco distante nos últimos dias. Agradei sua atenção, disse-lhe que não precisava se desculpar por nada, e desejei-lhe boa sorte em seu retorno para casa. **(conhecendo o cotidiano, definindo a situação e desenvolvendo o cuidado)**

19/07/02 - Este foi dia de interagir com Colibri, membro da equipe de enfermagem, sexo feminino. Casada, seu filho mais novo nasceu no ano passado. Está sempre alegre e sorridente. Ter bons amigos na unidade é muito importante para ela, pois em uma de nossas interações, quando questionei sobre um momento marcante no ambiente de trabalho, Colibri me trouxe que foi quando discutiu com uma colega, e então ficou pedindo desculpas para ela até que voltaram a ser grandes amigas. **(conhecendo o cotidiano e definindo a situação)**

23/07/02 – Neste dia conheci e interagi com SL, sexo feminino, 18 anos, evangélica. Casada, perdeu seu bebê há 18 meses. Porém até hoje sofre com isto, tendo pesadelos quase todas as noites. Internou com quadro de depressão. Não era de falar muito, mas mesmo assim nossos dois encontros foram agradáveis. Como alguns funcionários da equipe diziam que SL falava dormindo, chamando pelo filho, uma tarde pedi licença para ficar em seu quarto enquanto ela descansava. Vi que era verdade, e resolvi permanecer ali até que a mesma acordasse. Conheci toda a família num dia no horário de visitas: o pai, a mãe, os dois sobrinhos pequenos. Apenas o marido não pode ir porque o serviço dele não deu dispensa. Conversei por um tempo com o pai de SL, que questionava como ela estava, se ainda chorava muito, e se conseguia dormir de noite. **(conhecendo o cotidiano e definindo a situação)**

24/07/02 – A integração de hoje foi com Márcia, funcionária da equipe. Casada, tem uma filhinha, V., de 5 anos. Educada e atenciosa. Fala baixinho, é calma, e transmite tranquilidade. **(conhecendo o cotidiano)**

Aproveitei este dia para continuar recapitulando os registros e revisando a literatura, sempre visando melhorar e complementar tudo o que foi escrito. **(refletindo sobre o cotidiano)**

25/07/02 – Hoje fui com a supervisora na UTI, onde houve um caso de óbito de um senhor de 56 anos, por falência múltipla de órgãos. Auxiliamos na preparação do corpo, ela ligou para a família. Levamos o corpo para o necrotério, onde ele ficou aguardando a chegada da esposa para que esta providenciasse os preparativos do enterro. **(conhecendo o cotidiano e propondo interações para promover o sentir-se bem, em cada momento vivido)**

Resgatei as teorias de enfermagem, podendo assim entender melhor as experiências vivenciadas. Aproveitei para observar e refletir sobre as rotinas da unidade e o andamento do setor. **(refletindo sobre o cotidiano)**

26/07/02 - ASB., mulher de 43 anos. Católica, casada e mãe de um casal de filhos. Após a aposentadoria teve sérios problemas com depressão. Parou de sair de casa, teve síndrome do pânico. Estava bastante fragilizada no dia de nosso primeiro encontro. Parecia assustada e sem ânimo para expor suas opiniões. Apresentei-me para ela e para a filha adolescente que estava acompanhando-a. Conversamos durante algum tempo, incentivei-as a passear um pouco pelo corredor, respirar fundo, rezar, ter fé. Em nosso segundo encontro, no outro dia, o acompanhante era o marido, sendo que este agradeceu-me porque a esposa estava melhor (segundo contou-lhe a filha). Disse que ele não precisava agradecer por nada, que elas é que estavam me ajudando e que foi um prazer estar com eles e compartilharmos momentos juntos. **(conhecendo o cotidiano, definindo a situação e propondo interações para promover o sentir-se bem)**

27/07/02 – Interagi neste dia com MCR, sexo masculino, funcionário da equipe de enfermagem. Observador, é amigo das meninas que trabalham com ele, sendo sempre disposto a fazer algum favor quando solicitado. Auxilia as colegas com os pacientes, quando estas pedem. Acha que no cotidiano de uma unidade de internação hospitalar, é preciso estar atento para as necessidades das pessoas ao seu redor. **(conhecendo o cotidiano e definindo a situação)**

29/07/02 – Pude conhecer e realizar minha proposta com DR, mulher de 53 anos, hipertensa, colega de quarto de ASB. Muito simpática em seu jeito de perguntar “posso te ajudar?”, DR foi uma das participantes que mais me marcou. Por ser colega de quarto de uma paciente com depressão, fez questão de estimular a mesma e fazê-la ficar “mais

contente”. Dizia o tempo todo “reze com fé”, “acredite que você vai conseguir”, “nós sabemos que você é uma pessoa maravilhosa, porém só está passando por uma fase difícil”. Foi reconfortante conhecer uma pessoa como DR. Em nosso segundo encontro, tive também oportunidade de estar com sua filha, com o neto e com a vizinha que veio vê-la. **(conhecendo o cotidiano e refletindo sobre o processo de interação)**

30/07/02 – EG, 48 anos, casado. Portador de diabetes insulino dependente. Tivemos pouco contato, mas pude conversar com ele sobre seus significados acerca da diabetes, sua reformulação do modo de vida, seus valores e seu jeito de ver o dia-a-dia. Em decorrência de nosso encontro ter sido apenas um, pouco antes dele receber alta, desta vez não tive oportunidade de estar com familiar. **(conhecendo o cotidiano, definindo a situação)**

31/07/02 – Hoje foi dia do questionário sobre a visão que as pessoas hospitalizadas têm sobre o cuidado praticado pela enfermagem. Pude interagir novamente com os participantes que compartilharam comigo seus momentos e suas vivências até aqui. Das respostas mais bonitas que tive, a que mais me chamou a atenção foi: “para mim, a enfermeira é quem cuida da gente, quem responde nossas dúvidas, e quem fala pra gente que temos que nos cuidar”. Algumas outras respostas foram: “a enfermagem é uma profissão muito bonita, quem cuida faz com carinho e assim os doentes ficam melhores”, “eu não servia pra ser enfermeira não ... acho triste ver tanta gente doente”, “eu tenho uma sobrinha que é auxiliar de enfermagem, quando eu sinto falta de ar telefono pra casa dela e ela diz pra tentar respirar fundo, ficar calma ... já melhora!” **(conhecendo o cotidiano e definindo a situação)**

1º/08/02 - Dia da visita da orientadora na unidade. Ela foi até o hospital, onde nos encontramos na entrada principal. Levei-a até a unidade, onde ela pode conhecer os funcionários do turno da tarde. Passamos em um dos quartos, para que ela visse o ambiente. Conversamos algum tempo com duas senhoras, que foram receptivas quanto à nossa presença e relataram acharem a equipe da unidade muito boa. Apresentei-a para a supervisora, sendo que então nós três nos reunimos pra nosso encontro. Por fim, ela despediu-se da unidade e fomos nós duas para outro local, a fim de termos uma orientação antes de seu retorno para Florianópolis. **(conhecendo o cotidiano, definindo a situação, propondo interações para promover o sentir-se bem e refletindo sobre o cotidiano)**

02/08/02 – Dia das festinhas de encerramento, da manhã e da tarde. Adiantei uma

semana pelo fato de que a supervisora voltará para a noite a partir de segunda-feira. Levei cartão de agradecimento para a equipe, tiramos fotos, encomendei tortas com refrigerante. Presenteei a supervisora com flores. **(propondo interações para promover o sentir-se bem)**

Fiquei todo o dia na unidade e foi muito bom ter estado com eles ali, interagindo em nossos últimos dias juntos. **(refletindo sobre o processo de interação)**

05 até 09/08/02 – Nesta última semana de estágio estive mais tempo com a equipe, pois já havia me despedido de quase todas as pessoas hospitalizadas com quem interagi, em função de alta hospitalar. Os que ainda estavam na unidade, encontraram-se comigo mais algumas vezes, trocando experiências e compartilhando valores **(propondo interações para promover o sentir-se bem)**, fazendo com que o término do estágio ocorresse da melhor forma possível. **(refletindo sobre o processo de interação e o cotidiano)**

Assim, ao fazer um fechamento desta etapa de minha jornada para dar início à preparação do relatório, tenho imensa satisfação em perceber que a cada dia em campo pude desenvolver a prática assistencial proposta, utilizando-me para isto dos passos do Processo de Interação em Enfermagem (PIE).

VIII - Refletindo sobre a Prática Assistencial

8.1- Pensando sobre o que foi Trabalhar com o Marco Conceitual

Após ter ido ao campo desenvolver a prática assistencial, fica nítido perceber o quanto o marco conceitual que selecionei e escolhi para trabalhar guiou meu estudo e as interações. Nas notas teóricas que fiz ao longo da caminhada, vê-se isso.

Observe agora o quanto a teoria expressou-se na prática assistencial. Todo o resgate dos autores, os pressupostos e os conceitos, o marco conceitual e os objetivos, enfim muito daquilo que pensei e realizei na época da confecção do projeto, percebo que utilizei na prática. Assim, o decorrer do estágio deu-se dentro do proposto e do previsto.

Nitschke (1999a) já nos mostra que um caminho de ser saudável é o caminho de buscar o seu prazer, aquilo que se gosta, arquitetar paixões, sendo e estando com ... Penso aqui que a partir do que obtive durante esta minha passagem pelo setor de internação, além do que os participantes das interações me trouxeram, creio que o caminho de ser saudável, levantado nos estudos de Nitschke, é para mim o caminho onde alcançamos aquilo que nos faz feliz.

Certamente, utilizar este marco me oportunizou perceber um significado único em cada acontecimento vivenciado, uma vez que a Teoria da Interação Simbólica (na qual me baseei), dá fundamental importância ao sentido que as coisas têm para o comportamento dos seres humanos.

Em relação aos conceitos propostos em meu projeto, resgato a seguir cada um deles, com minhas respectivas observações a respeito dos mesmos, após ter ido ao campo e realizado a prática assistencial:

- Interação

"Respeitar os valores e vontades individuais é conseguir identificar os significados atribuídos às práticas. Isto é importante para que assim ocorra uma melhor interação"(nota teórica, 18/07/02).

Após a realização da prática assistencial, continuo vendo como única e especial cada interação, com cada participante do processo.

Estando ao lado das pessoas hospitalizadas, percebe-se o quanto os mesmos gostam de ter ao lado alguém que os escute e lhes dê atenção. Conforme já citei em meu Projeto, penso que quando se fala em enfermagem no processo saúde-doença, não há como deixar de falar em interação social; já que a enfermagem também é um processo interativo.

- Ser Humano

A passagem pelo campo de estágio permite reafirmar minha idéia de que cada ser está em constante processo de crescimento e desenvolvimento, ao longo de sua trajetória.

"Vejo o quanto a função de supervisora possibilita uma atuação interdisciplinar da enfermeira em relação aos outros funcionários da área da saúde e também de outras áreas, que interagem no cotidiano de uma unidade de internação hospitalar"(nota teórica, 07/07/02).

Entendo neste momento como crescimento o fato de que cada ser humano, dia após dia, aprende coisas novas e com elas acaba ficando cada dia mais inserido no

contexto em que se encontra, sendo que os seres humanos têm consigo uma incrível capacidade de integração em um ambiente diferente do seu.

- Sociedade

A sociedade consiste de seres humanos que interagem, ou seja, seres humanos em ação que desenvolvem atividades diferenciadas que os colocam em diferentes situações. Essas atividades ocorrem predominantemente em resposta de um ser humano para outro de acordo com significados e valores. A sociedade é um vasto processo de formação, sustentação e transformação de objetos, na medida que seus significados se modificam, modificando o mundo dos seres humanos (Haguette, 1987, apud Nitschke, 1991).

Acho que é possível dizer que a instituição hospitalar integra a sociedade do indivíduo que passa pelo processo da hospitalização. Em minha visão, após passar pelo campo e perceber as necessidades no dia-a-dia da prática assistencial, hoje sinto a sociedade como composta, em sua essência, de seres humanos interagindo uns com os outros, e desenvolvendo relações entre si.

- Família

Baseada nos escritos que resgatei em meu Projeto, percebo como a família existe como uma rede de interações, que exemplifico da seguinte forma: um membro da família interage com o outro, participando de uma ação e uma reflexão. Disso surgirá a construção de significados capazes de permitir definição de uma ou várias situações. Assim tem-se espaços para que ocorram o desenvolvimento de novas ações e reflexões, sendo este um processo contínuo de interações. Na prática assistencial, presenciei várias vezes a importância do “estar com”, a partir dos encontros que ocorriam, e onde os familiares estavam ali, dando força e motivação para as pessoas hospitalizadas.

"A família me vem cada vez mais como uma verdadeira necessidade para o restabelecimento do sentir-se bem da pessoa hospitalizada. Num dos quartos, um senhor muito simpático me diz que sua família (filhos) e a namorada (uma senhora de 64 anos) lhe fazem muita falta. Pouco tempo depois, uma senhora tem uma crise conversiva quando a nora e o filho vêm lhe visitar; que foi registrado pela técnica de enfermagem como uma forma de chamar a atenção dos dois (filho e nora) naquele momento"(nota teórica, 12/06/02).

Observo a aparência mais alegre e otimista de quem está hospitalizado quando chega a hora da visita. Pois, como já disse Tholl (2002)," o acompanhante surge como alguém capaz de proporcionar à pessoa hospitalizada sensação de bem-estar

e segurança".

Segundo Bellato (2001): "a presença daqueles à quem se ama traz uma certa normalidade às rotinas do hospital. Estimula lembranças do lar". Saber que há alguém ao nosso lado, quando estamos numa situação difícil, às vezes é o suficiente para tornar um pouco mais agradável o momento.

- Enfermagem

Reforço que uma das principais conclusões que obtive da prática assistencial foi que a enfermagem torna-se agente capaz de promover o sentir-se bem, quando fica ao lado das pessoas hospitalizadas e suas famílias, dando-lhes uma assistência digna num momento de fragilidade. Esta promoção do sentir-se bem acontece no decorrer do dia-a-dia de uma unidade de internação hospitalar, a partir de interações onde a enfermagem traz, na assistência que desenvolve com as pessoas hospitalizadas, o cuidado que lhe é designado.

Percebi também, na opinião da equipe, que para eles o processo de cuidado de si próprios era um aspecto necessário para proporcionar um melhor trabalho da enfermagem em equipe; o que pode ser comprovado nas respostas a seguir:

*"é preciso se conhecer para ajudar o outro. Manter equilíbrio, humildade e humanidade" (Ché).
"cuidador precisa estar bem física, moral e psicologicamente. Manter o bom-humor e o otimismo" (AC).*

"Buscar equilíbrio emocional. Ter compreensão, bom senso, dar o melhor de si" (Milita).

"Fala "depois que entrei para a saúde, comecei a preservar mais a minha". Se colocar no lugar do outro, ter paciência. Mais fácil manter o equilíbrio psicológico numa unidade de internação hospitalar quando se tem fé em Deus" (Vinicius).

"precisamos estar bem conosco para poder promover o bem-estar de outros. Controla dieta e pratica exercícios" (Pássaro).

"reza, alimenta-se e dorme bem; estar de bem com a vida..." (Penélope).

"oferecer zelo, conforto e carinho aos pacientes que lhe foram confiados. Seu lazer é curtir o marido e os filhos, vivendo da melhor forma possível" (Colibri).

"higiene, refeições, se olhar no espelho, conversar com o coração. Deus. Devoção - amor - dedicação" (Márcia).

Quando estamos todo o tempo realizando nossas atividades de cuidar do outro e dar-lhe assistência 24 hs por dia, por vezes nos esquecemos de nós mesmos. A partir deste esquecimento, a equipe fica cada vez mais carente de cuidados e atenção para si própria. Acho sinceramente que isto vêm desde os tempos da academia. Radünz (1998), já nos traz: "...a falta de coerência entre teoria e prática sobre o cuidar e se cuidar no meio acadêmico, ou seja, a falta de cuidado para com

os outros e principalmente para consigo mesmo como enfermeiro".

Pude perceber que o conceito de enfermagem que defendi na época do Projeto poderia ser completado. Dessa forma, cito aqui, a partir do que aprendi na prática assistencial, que para o conceito contemplar mais a realidade faltou acrescentar-lhe o aspecto do cuidado de si, que os participantes das interações me trouxeram como sendo muito importante para eles, no dia-a-dia de uma unidade de internação hospitalar.

Sentir-se Bem

Tenho comigo que o sentir-se bem é, antes de mais nada, estar satisfeito consigo mesmo, com os outros que fazem parte de nossas vidas, e com o ambiente ao nosso redor; respeitar os outros e ser respeitado.

Assim, foi muito bom ser respeitada. Trago o que Fernandes, 1967 apud Nitschke 1999a, nos fala: "...respeito é relação, relação esta que se traduz em importância e consideração que se tem pelo outro, pelo estar junto com o outro".

Também resgato aquilo que Nitschke (1999a) nos trouxe: "...é assim que o sentir-se bem integra: um não ter que se preocupar; um sentir-se livre; um ter liberdade; contribuir com o outro que está consigo; fazer as coisas que gosta".

A festinha que fiz em meus últimos dias na unidade, com a equipe de enfermagem da manhã e da tarde, fez-me ver que aqueles instantes fizeram com que todos sentíssemos uma gostosa sensação de sentir-se bem. Creio que este delicioso momento de prazer, de estar junto, que a festinha nos proporcionou, ficará refletido por bastante tempo. Afinal, Nitschke (1999a) já nos mostra que "o prazer das pequenas coisas, das coisas simples, pode povoar nosso cotidiano através de momentos que proporcionam, sublinhando a existência num presente que, certamente passará, mas que foi vivido, trazendo uma renovação, pelas brechas que criou, permitindo respirar e continuar vivendo, superando a anóxia de um viver sem prazer".

A partir das respostas que a equipe me trouxe, por meio dos questionários, pude ter idéia da concepção deles de sentir-se bem :

"transmitir serenidade e paciência ao outro, através do diálogo com o paciente. Fazer que a unidade seja o segundo lar da pessoa hospitalizada" (Ché).

"ser feliz fazendo o que se gosta. Manter a calma e fazer o melhor possível para que os demais

também sintam-se bem (o outro e eu)" (AC).

"ser bem aceita na equipe, praticar a política da convivência" (Milita).

"união entre os colegas, "tomar" os "pacientes" em "coletivo", uns ajudando os outros" (Vinícius).

"interação entre toda a equipe, proporcionando assim o melhor cuidado para os pacientes" (Pássaro).

"cumprir deveres, "missão cumprida". Receber e dar auxílio aos colegas, ter uma chefia aberta ao diálogo e envolvida nos interesses da unidade" (Penélope).

"sorrir, conversar. Dividir tarefas, pedir ajuda e ajudar" (Colibri).

"respeito, carinho, amizade, lealdade. Dividir responsabilidades. Sentir-se em casa com seus colegas de trabalho" (Márcia).

Pude comprovar que o sentir-se bem de cada participante das interações vem à tona nos decorrer dos encontros, onde cada um me disse o que acha que é sentir-se bem, confirmando mais uma vez que este conceito é variável de um ser humano para outro:

"(sentir-se bem é) ser feliz fazendo o que se gosta. Manter a calma e fazer o melhor possível para que os demais também sintam-se bem" (funcionária, 20/06/02).

"Continuo me sentindo ótima aqui. Esta semana, minha sensação de interação - integração está em alta, e isto me faz sentir bem" (nota da acadêmica, 27/06/02).

Considero que a sensação de liberdade, que vinha me acompanhando nestes dias, pode ser citada como componente do sentir-se bem:

"Quero registrar apenas que sinto uma grande liberdade em estar agindo e atuando sozinha, uma vez que isto para mim significa realização. A partir disto, estou me sentindo bem; e sentir-me bem, neste momento, eu vejo como sendo fazer o que se gosta e ainda ser reconhecida"(nota da acadêmica, 14/06/02).

Vejo isto baseada em Nitschke (1999a), onde tem-se que inserido no sentir-se bem há também um conceito de ter liberdade, e acho que ter liberdade reafirma nossas necessidades pessoais.

Conforme Nitschke (1999a), creio que o sentimento de sentir-se bem nos leva à: ser família saudável, estar bem consigo mesmo, poder estar contribuindo com o outro (solidariedade orgânica):

Algo que me marcou bastante e me fez sentir muito bem foi uma senhora que estava no mesmo quarto de uma das mulheres com depressão. Elas estavam num quarto coletivo. A senhora tinha um plano de saúde que cobre apartamentos (luxo). Estava no direito de ser transferida para o apartamento, e não quis, para que sua colega com depressão não ficasse sozinha. Foi revitalizante perceber que apesar das situações difíceis que vivenciamos, ainda há pessoas boas e cheias de afeto para compartilhar com o próximo.

Assim, estes são exemplos de solidariedade orgânica, segundo o que foi citado pela própria equipe, a união entre os colegas, uns ajudando os outros. Também foram apontadas o sorriso e a conversa, enquanto se divide tarefas, pede ajuda e

auxilia os colegas.

Para as pessoas hospitalizadas e suas famílias, o sentir-se bem muitas vezes acaba surgindo por meio de uma boa interação com a enfermeira e equipe:

“Gosto quando eles vêm no quarto, pra cuidar da gente. Sinto que lembram de mim!” (A).

“É bom quando a enfermeira passa a ... chama “visita”, né? Ela pergunta como ‘tá, quer saber se a gente se sente bem” (C).

“A gente vai pra casa sabendo que aqui ele está bem cuidado” (familiar).

- Limites e Possibilidades

Assim, falando da *limitação* como advinda da experiência vivenciada, e *possibilidades* como tudo aquilo que o indivíduo pode e tem, sendo sua potência e que, quando traz para o grupo, auxilia na solução das dificuldades encontradas; pude perceber um pouco disto na prática.

É incrível como alguns indivíduos ficam "fortes" perante a situação de hospitalização, enquanto outros vêm *limitações* e barreiras para tudo:

“... pra mim foi difícil na última internação que tive, quando fiquei num quarto com as outras pessoas e só tinha um banheiro. Eu precisava, por causa de meu problema de intestino, ir o tempo todo no banheiro, e com mais gente junto fica complicado”(relato de pessoa hospitalizada, vivenciando a situação de não ter mais banheiros no momento como um limitação).

“É bom ... é pra melhorar. A gente chega aqui ruim e sai melhor” (relato de pessoa hospitalizada, deixando transparecer uma visão otimista da situação, permitindo-se ficar mais “forte” diante da dificuldade enfrentada).

- Ambiente Simbólico

Apreendi, na prática, que a idéia de ambiente simbólico é individual e singular a cada um, cada vez que se descobre um novo ambiente, ou lança-se um novo olhar para um já conhecido:

“A utilização da sala de estudos para a confecção do mural permite que eu realize meu trabalho em outro local do hospital que não a unidade. Um ambiente “novo” dentro da instituição surge ... para melhor inspirar a criatividade e auxiliar o raciocínio”(nota teórica, 03/07/02).

Foi no decorrer da prática assistencial que percebi como o ambiente simbólico surge para as pessoas hospitalizadas e suas famílias, assim como para a equipe de enfermagem. Durante o processo da hospitalização, viu-se através dos relatos que os participantes das interações trazem à tona, o que é para eles estarem inseridos em uma unidade de internação hospitalar. Márcia, funcionária da unidade diz que: “no ambiente onde estamos é importante entender o que acontece ao nosso redor”.

Já J., pessoa hospitalizada, percebe o hospital como um “local para se ficar bom, estar (aqui) para melhorar”.

- Hospitalização e o Quotidiano

Foi no cotidiano de uma unidade de internação hospitalar que aprendi a perceber qual é o significado de hospitalização para as pessoas que vivenciam a internação no seu dia-a-dia, como a equipe de enfermagem e as pessoas hospitalizadas - suas famílias.

Assim, no cotidiano da hospitalização, muitas são as experiências presenciadas e vivenciadas. Percebi um pouco disto a partir de relatos da equipe perante a situação de hospitalização, expressando o cotidiano e integrando também o ambiente simbólico :

"diversas experiências, trabalhar com vidas todos os dias" (AC).

"ultrapassar os obstáculos de cada dia , tendo o apoio dos colegas da equipe. Amor ao trabalho" (Milita).

Surgem as dificuldades em se lidar com a vida e a morte:

"dois casos com pacientes terminais" (Ché).

"acompanhar últimos dias de pacientes em fase final, presenciando suas angústias"(Pássaro).

Vê-se que o cotidiano também contempla o humor:

"o lado engraçado de ficar preso no elevador com uma cadáver. Paciente que acabou indo para a UTI, e o médico elogiou a prudência e a rapidez do 1º atendimento" (Vinícius).

A questão da vida e as possibilidades que esta nos traz é sempre uma constante, o que tem como respaldo o estudo de Silva (2002), quando ela nos traz a experiência da morte – morrer no cotidiano:

"caso de crise convulsiva que evoluiu para PCR. Intensivista elogiou a equipe pela rapidez e pelo bom desempenho" (Márcia).

"constatar pulsação de paciente no momento imediatamente antes de injeção de adrenalina (que foi suspensa)" (Penélope).

O estar junto com os colegas de trabalho é muito forte. Deve-se lembrar que, segundo Tholl (2002), “muitas vezes no ambiente de trabalho convivemos com colegas que não nos damos bem”, assim como também com aqueles com quem temos grande amizade:

"quando discuti com uma colega de trabalho e a mesma ficou bastante chateada. Colibri ficou lhe pedindo desculpas até que a colega aceitou e elas voltaram a ser grandes amigas" (Colibri).

Sinto que todas as experiências que tive no cotidiano de uma unidade de internação hospitalar fizeram com que eu pudesse analisar, dia após dia, tudo

aquilo que fazia; e especialmente me permitiu achar o significado para que estivesse ali. Percebo que o cotidiano é, antes de mais nada, o decorrer do dia-a-dia da pessoa hospitalizada, de seu familiar ... da enfermagem; que mesmo desempenhando seu papel, é antes de mais nada composta por pessoas que têm necessidades, limites, possibilidades e valores, expressos por significados.

8.2- Pensando sobre o que foi Trabalhar com a Metodologia Proposta

O "estar junto" com a pessoa hospitalizada em estado grave e seus acompanhantes é um espaço muito precioso para a clientela, que nesta situação tanto carece de companhia e segurança. A estratégia empregada pela enfermagem, estando apta para dar suporte física e emocional para sua unidade, torna nossa profissão especial. Como já nos trazem Pacheco e Sprada (2000), "mergulhar no cotidiano possibilita compreender o processo de viver e ser saudável, daqueles que cuidamos...numa hospitalização, bem como buscar uma melhor compreensão do próprio processo de cuidar que é compartilhado entre o(a) enfermeiro(a)...e a família".

Assim, quando trabalhei com as diferentes estratégias de interagir com a equipe, e fazê-los interagir entre si, percebi que a metodologia excitou os participantes. Nossos "pequenos encontros, grandes interações", que foram surgindo no decorrer das passagens de plantão, permitiram que eu pudesse estar com eles, inserida naquele grupo. Ia, desta forma, observando as necessidades que surgiam no decorrer do percurso, e que eles próprios me relatavam.

O fato de ter realizado minhas interações com a equipe e também com as pessoas hospitalizadas fez-me avaliar que a metodologia de estar junto fala por si própria. Nas palavras de Bellato (2001), vê-se que durante a hospitalização poderá ocorrer um "sofrimento humano profundo de quem se vê privado da necessidade fundamental que é a de conviver com outras pessoas e principalmente com aqueles a quem se ama". As respostas significativas que recebo me fazem perceber que minha função aqui está surtindo efeitos satisfatórios. A equipe me mostra, através de seu retorno, demonstrações

de agrado que me fazem feliz e estimulada para continuar. Percebo isto através de falas, como: "que legal!", "como você é criativa", "você leva jeito pra coisa, né?".

Através de um resgate do Processo de Interação em Enfermagem, pude analisar melhor as necessidades da "clientela". É interessante que os passos do PIE (**conhecendo o cotidiano, definindo a situação, propondo e realizando interações para promover o sentir-se bem e repensando o processo de interação e o cotidiano**) foram alcançados com os encontros efetuados. Percebi como aparece e se insere o PIE na minha prática assistencial. Citando brevemente os passos que alcancei, sinto que o "conhecer o cotidiano (passo 1)" deu-se através de meus encontros - interações com os atores do processo (equipe, pessoas hospitalizadas, familiares); onde, a partir do que eles me trouxeram, foi possível resgatar o cotidiano, segundo eles próprios. Para "definir a situação (passo 2)", fiz uso dos significados atribuídos às práticas, que foram aqueles que emergiram quando conheci o cotidiano dos participantes. No momento do 3º passo, "propondo e realizando as interações visando promover o sentir-se bem", coloquei em prática nossos encontros, estando junto com pessoas hospitalizadas - famílias e equipe de enfermagem, através de murais, passagem de plantão, eleição do "colega mais legal", caixinhas de recortes, bem como ouvindo e observando. Por fim, na hora de refletir, trouxe à tona o respaldo que os participantes me deram, a partir do que eles mesmos me disseram que achavam. Creio que as estratégias utilizadas foram agradáveis de se trabalhar e bastante satisfatórios.

Considero que "o Processo de Interação em Enfermagem refere-se a atividades de aproximação entre as pessoas e o seu cotidiano" (Tholl, 2002). Aproveitei para analisar as atividades de meu próprio cotidiano. Assim, através dos passos do PIE e de uma atividade de introspecção, podia ver como estava minha própria atuação frente ao cotidiano de um ambiente de internação hospitalar.

Foi a cada dia de estágio que acabei conhecendo, pouco a pouco, o cotidiano das pessoas envolvidas nas interações:

"Hoje fiz questão de dedicar um pouco mais de tempo para duas pessoas hospitalizadas, do sexo feminino. Ambas estavam com depressão, além de uma ainda sofrer de síndrome do pânico. Fiz aplicação (no sentido de aplicar - colocar a teoria na prática das interações diárias) do questionário sobre suas percepções. Aproveitei para conversar, observar, escutar, estar junto. Foi uma experiência muito boa e extremamente rica esta de hoje"(notas, 11/07/02).

"Através dos questionários é possível estabelecer uma comunicação satisfatória com a pessoa hospitalizada; interagindo com a mesma enquanto se conhece suas percepções e necessidades perante a situação de internação hospitalar"(notas, 16/07/02).

Penso que, respeitando as vontades e valores individuais, consegui trabalhar em conjunto com os outros participantes do processo. Sendo desta forma, vi que realizei

objetivos propostos em meu Projeto, onde defini a situação, a fim de desempenhar meu papel de facilitadora, auxiliando e estando junto frente às necessidades do momento.

Nesta etapa, eu enquanto acadêmica procurei resgatar com a pessoa hospitalizada e algumas vezes com sua família e também junto da equipe de enfermagem, meios para delinear e implementar ações e alternativas que servissem para a promoção do sentir-se bem de todas as partes interessadas, no cotidiano do ambiente hospitalar, sempre respeitando cada indivíduo.

Ao final, percebo o quanto houve um entrelaçamento - uma interligação, das etapas do Processo de Interação em Enfermagem, pois ao **conhecer o cotidiano** já conhecia a **definição de situação**, ao debater sobre esta já estava **propondo e realizando interações para promover o sentir-se bem**, e por meio de um processo reflexivo - dialógico, ia assim **refletindo sobre o processo de interação e o cotidiano**.

Sinto com imensa satisfação que a metodologia proposta e utilizada favoreceu nossos encontros, facilitando as interações entre os participantes do processo.

Sem dúvidas, foram os registros (notas de observação, teóricas, metodológicas e da acadêmica) que propiciaram que eu mantivesse a cada dia arquivado tudo aquilo que eu fazia. As interações, os encontros, os objetivos desenvolvidos na prática assistencial, enfim, tudo o que conquistei e produzi neste estágio foi registrado, através de minhas notas, mostrando sua importância para a construção, desenvolvimento e reflexão do processo de interação de enfermagem.

IX - Fazendo Algumas Considerações Finais e Continuando o Processo de Viver

9.1 - Avaliando o Alcance dos Objetivos

Resgatando as possibilidades de estratégias para o alcance dos objetivos trazidos no Projeto, retomo-os:

Objetivo 1:

-selecionar e compor um marco conceitual para interagir com o cotidiano da pessoa adulta hospitalizada e sua família, fundamentado na perspectiva interacionista.

Considero que este objetivo foi alcançado, pois:

- desenvolvi a revisão de literatura, sendo que esta contemplou assuntos relacionados ao marco conceitual;
- organizei o marco conceitual fundamentado na Teoria da Interação Simbólica, enriquecida por outros autores da microsocioantropologia do cotidiano e da enfermagem.

Objetivo 2:

- implementar o marco conceitual através de uma metodologia para interagir com a pessoa adulta hospitalizada e sua família, em seu cotidiano.

Considero que este objetivo foi alcançado, pois:

- identifiquei os participantes que passam pelo processo de hospitalização na unidade e selecionei, segundo a vontade deles, quem participou dos encontros;
- elaborei roteiros com questões norteadoras para conhecer o cotidiano das pessoas hospitalizadas e seus familiares;
- interagi com a pessoa hospitalizada e sua família e principalmente com a equipe de enfermagem, buscando partir de uma metodologia para poder resgatar seus significados e percepções;

- levantei opiniões que me permitiram visualizar novas possibilidades para as interações;
- resgatei gostos e preferências das pessoas hospitalizadas e seus familiares, motivando o prazer e o sentir-se bem.

Objetivo 3:

-compreender as interações entre a pessoa adulta hospitalizada, sua família, equipe e o ambiente hospitalar.

Considero que este objetivo foi alcançado, pois:

- identifiquei o processo de atuação desenvolvido pela enfermagem;
- compartilhei experiências com os participantes, sendo que tive assim oportunidade de conhecer outras opiniões e valores;
- conversei com pessoa hospitalizada e seu familiar, a fim de interagir com os mesmos;
- discuti com a equipe algumas questões de seu cotidiano, como: sentir-se bem, ambiente hospitalar, integração com colegas e pessoas internadas, entre outras questões.

Objetivo 4:

-promover espaços interativos junto as pessoas adultas hospitalizadas e suas famílias, que vivenciam a hospitalização em seu cotidiano.

Considero que este objetivo foi alcançado, pois:

- realizei momentos de encontros informais, entrevistas, integrações, através do ouvir, do sentir, do observar e registrar, e assim trocando idéias e compartilhando o momento;
- conversei com as pessoas hospitalizadas, sendo que estas me relataram suas percepções sobre o ambiente hospitalar;
- resgatei os gostos e as preferências das pessoas hospitalizadas e suas famílias, estimulando suas lembranças e motivando seu

- bem-estar na situação saúde-doença;
- levantei e debati com a pessoa hospitalizada e familiares seus limites e possibilidades, enfatizando os potenciais individuais e familiares, especialmente na situação de hospitalização e em relação à unidade de internação.

Objetivo 5:

- proporcionar momentos de interação com a equipe de enfermagem, para que discutam o cotidiano em um ambiente hospitalar.*

Considero que este objetivo foi alcançado, pois:

- para melhor vivenciar este objetivo, conheci a área física (espaço) da unidade de internação hospitalar onde o estágio foi realizado;
- fiquei a par das normas e rotinas vigentes na unidade de internação;
- realizei encontros com as pessoas internadas e seus familiares, além de momentos de interação com a equipe, promovendo instantes onde a alegria venha à tona, estimulando o prazer e o bem-estar;
- trabalhei com a visão do cotidiano, segundo a equipe;
- discuti com a equipe de enfermagem as experiências e suas diferentes interações.

Objetivo 6:

- avaliar a experiência de implementação do marco conceitual através de sua metodologia, para interagir em conjunto com a pessoa hospitalizada e seu familiar no cotidiano.*

Considero que este objetivo foi alcançado, pois:

- valorizei os momentos de trocas de conhecimentos através de um olhar humanizado, ressaltando para a equipe que ao realizar o processo de cuidado com outro ser humano é preciso desenvolver o cuidado de si próprio;
- consegui realizar - proporcionar algum tipo de repensar o

- quotidiano, possibilitando alternativas ao ambiente em questão;
- despertei o interesse da equipe de enfermagem nas vivências, provocando assim um outro olhar frente ao cotidiano hospitalar;
- encontrei nos participantes o interesse pela minha proposta; sendo que os mesmos avaliaram como "positivo" e "satisfatório" nossos encontros.

9.2 - O Inesperado

Além das atividades propostas inicialmente para o alcance dos objetivos, surgiram outras ocorrências no decorrer no estágio, dentre as quais destaco:

- atividades administrativas juntamente com enfermeira supervisora;
- confecção e exposição de murais com questões levantadas pela equipe e pessoas hospitalizadas, onde ficaram expostos assuntos de interesse dos participantes;
- supervisão de todo o hospital com a supervisora, durante três plantões que realizei em finais de semana. Esta experiência me permitiu ter uma visão geral do funcionamento do hospital; bem como perceber a forma como cada setor tem sua importância vital para o bom funcionamento da instituição como um todo;
- reformulei meu objetivo geral, visto que a prioridade de minha atenção voltou-se para a equipe;
- vi a necessidade de ampliar meu conceito de enfermagem, buscando resgatar a importância do cuidado de si, a partir do que os participantes me trouxeram;
- percebi que a família, tema principal levantado em minha revisão de literatura, não teve o enfoque esperado no decorrer da prática assistencial. As pessoas hospitalizadas participavam mais dos encontros fora do horário de visitas, e também a equipe de enfermagem acabou tornando-se o grande alvo no processo das interações.

9.3 - Sentimentos da Acadêmica

Formada por seres humanos que lidam com outros seres humanos, a equipe de enfermagem também precisa estar preocupada em oferecer uma assistência mais ética, mais digna e mais humana ... Entretanto, devemos lembrar que as pessoas que trabalham conosco também têm suas necessidades, que precisam ser valorizadas.

Desde o ano 2000, interrompida algumas vezes por causa de greves, coloquei meu sonho em prática. De lá para cá, foram incontáveis viagens para Joinville, telefonemas, sedex e fax entre mim e o hospital. Lembro de todas as vezes que entrei em contato com o pessoal do setor de treinamento deste hospital, e penso que este projeto não poderia acontecer sem vocês. Isto sem contar todos os momentos que pedi autorizações, assinaturas e pareceres de reuniões do Colegiado para pessoas do Departamento de Enfermagem que estavam aptas à ajudar na conquista deste convênio entre a UFSC e o hospital, e consequentemente, na realização deste estágio. À todos vocês, meu muito obrigada.

Creio que neste momento é fácil recordar tudo aquilo que passei durante a prática assistencial, sendo que o difícil está em destacar quais foram os melhores momentos ou as experiências mais excitantes. Achei proveitosa a oportunidade de estar ao lado da supervisora quando ela esteve na supervisão do hospital. Ela concluiu seu curso de graduação a cerca de 1 ano, sendo que antes disso já trabalhava há anos neste hospital como auxiliar de enfermagem. Com certeza, não poderia ter encontrado pessoa melhor para estar comigo neste momento de minha vida. Minha supervisora sempre compreendeu as interações que realizei, sempre deu sugestões construtivas para meu trabalho e sempre apoiou minha estadia ali na unidade. Sua forma de compreender a pessoa hospitalizada e seu acompanhante como seres humanos, sendo dócil e atendendo as necessidades que os mesmos têm no momento, faz-me pensar que quero ser como ela quando, daqui a pouco, eu for a enfermeira da unidade, atendendo as pessoas hospitalizadas e suas famílias.

Fiquei muito contente com as aulas de contexto e as orientações em

Florianópolis, que me permitiam também o reencontro com os colegas. A sensação é que a cada dia passado no campo de estágio fui ficando mais “leve”, mais feliz comigo mesma e com minhas escolhas e mais “esperta”.

O cansaço também fez-me companhia em alguns momentos. Muitas vezes olhei para a frente e pensei em tudo que ainda teria que fazer, as barreiras a ultrapassar, os obstáculos a serem vencidos ... Nestes momentos, me forçava a pensar em como foi difícil conseguir chegar até aqui, pensava em como lutei para conquistar o que tenho, e então sabia que chegaria ao final da jornada!!

Ficava muitíssimo contente ao saber que além de conseguir manter-me “de pé”, segui o planejado e soube relacionar a teoria com a prática assistencial.

Houve fortes sentimentos, um “turbilhão” que confrontei ao longo da caminhada: o fim do estágio e minha saída do hospital, a grande força que precisaria ter para enfrentar as pesadas semanas de preparação e apresentação do relatório e minha entrada no mercado de trabalho, sendo que já deixei currículos em instituições da cidade (fui até chamada para nos próximos dias me apresentar em uma delas!). São fortes emoções, e precisei de muita energia e serenidade para ultrapassar mais esta etapa de minha vida!

De repente enfrentava também outros sentimentos: a saudade de minha família e a percepção de que os dias passam cada vez mais rápido, só o que dá para fazer é aproveitar ao máximo cada minuto, cada dia e dar o melhor de si. A última semana esteve repleta de atividades. Foi notável o quanto cresci, produzi e aprendi com este estágio!

Minha sensação neste momento é algo parecido com o que nos traz Minayo apud Nitschke (1999a): "Certamente o ciclo nunca se fecha, pois toda pesquisa produz conhecimentos afirmativos e provoca mais questões para o aprofundamento posterior".

É tempo de refletir... Tempo de perceber o que foi feito, e também o que faltou... Tempo de agradecer e comemorar... Tempo de preparar-se para partir... Tempo de perceber que o sonho aconteceu, e que a proposta foi colocada em prática... Tempo de rir e de chorar... Tempo de saber que não vou mais estar aqui, mas que minhas lembranças serão muito mais ricas e belas devido à estes nossos momentos de "estar junto"...

Saúde é...

Saúde é...

Sorrir de verdade

Carregando a felicidade

Na palma da mão

Sentir o vento

Perceber o tempo

E se perder no encontro

Abrir o coração

Esperar uma paixão

E vivê-la sem tensão

Amar a natureza

Preservar sua beleza

Impedindo a destruição

Contemplar o mar

Respirar o ar

Até o sol raiar

Saúde é...

Sentir o direito

De tirar o eleito

Se não for bom

Achar a forma

Pedir a reforma

De toda a Nação

Refletir o mundo

Criticar o absurdo

E mudá-lo com ação

Acabar com a violência

Com certa urgência

Nos bastidores da Nação

Ser ética

*Poder ser estética
Na reflexão e ação*

*Saúde é...
Ser humano
E fazer com os humanos
Uma comunhão*

*Ajudar o outro
Sem esperar o troco
Nem gratidão*

*Perceber a sutileza
Sentir a delicadeza
E apoiar o bom*

*Compreender o outro
Perceber o torto
Sem fazer pressão*

*Viver em sociedade
Amar a comunidade
Unindo-se aos irmãos*

*Saúde é...
Valorizar a vida
Manter a lida
Para sobreviver*

*Voar com os pássaros
Sentir o espaço
E aterrizar no chão*

*Caminhar direito
Sem perder o respeito
Na multidão*

*Morar com dignidade
Comer à vontade
Durante todas as estações*

*Usufruir do saber
Compartilhar como dever
O poder de entender*

Saúde é...

Almejar a vida

Curar a ferida

Do pobre cidadão

Espantar a doença

Curar a descrença

E assumir a fé

Fazer do paciente

Um esperto cliente

Sujeito de sua ação

Superar a vida

Depois da batida

No calçadão

Cuidar da criança

Embalar a esperança

Até do ancião

Receber assistência

Na hora da doença

De cada cidadão

(Takase e outros, 1999, p.21-22)

X - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografia Referenciada

ALTHOFF, C. **Convivendo em Família: contribuição para a construção de uma teoria substantiva sobre o ambiente familiar**. Florianópolis: UFSC, 2001, 174 p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

ARRUDA, E.N., TAKASE, L.H. **A Enfermagem e a Arte de Cuidar**. Florianópolis: Ed. da UFSC / Série Enfermagem - REPENSUL. 1999. 265 p.

BELLATO, R. **A Vivência da Hospitalização pela Pessoa Doente**. Ribeirão Preto: USP, 2001, 198 p. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental).

CECHINEL, JULIANA; SAVI, IANE. **Normas Penais e Éticas do Exercício da Enfermagem**. Trabalho da disciplina Exercício da Enfermagem I, do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, ministrada pela professora Maria Itayra Padilha. Florianópolis, 1998. (informação escrita).

CHIANCA, T. C. M., ANTUNES, M. J. M. **A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC**. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 1999. 355 p. (Série didática: Enfermagem no SUS).

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM - SC. **COREN - SC em Busca da Conscientização**. Florianópolis: 1998, 51 p.

CRISTÓVÃO, A .P., OLIVEIRA, A. S., MACCARINI, D., WEINGARTNER, E. B. **Construindo a Ponte Hospital - Domicílio - Comunidade: O Compartilhar com a Família a Busca de Caminhos para Sair da Situação de Desnutrição Infantil**. Florianópolis: UFSC, 1999, 145 p. Monografia (Graduação em Enfermagem).

ELSEN, I.; MARCON, S. e outros. **O Viver em Família e sua Interface com a Saúde e a Doença**. Maringá: Eduem, 2002. 15 - 28 pgs.

ELSEN, I., PENNA, C. M. e outros. **Marcos para a Prática de enfermagem com Famílias**. Florianópolis: Ed. da USFC / Série Enfermagem - REPENSUL. 1994. 195 p.

GEORGE, JÚLIA B. **Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993, 338 pgs.

HENCKEMAIER, LUIZITA. **Cuidando da Família Hospitalizada: uma abordagem transcultural**. Florianópolis: UFSC, 1997, 81 p. Dissertação (Curso de Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Direitos Humanos e Violência Intrafamiliar: informações e orientações para agentes comunitários de saúde.** Brasília: 2001, 40 p.

NITSCHKE, R. **Mundo Imaginal de Ser Família Saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos.** Ed. Universitária - UFPel, 199 p., 1999a.

NITSCHKE, R. **Nascer em Família: uma proposta de assistência de enfermagem para a interação familiar saudável.** Florianópolis: UFSC, 1991, 269 p. Dissertação (Mestre em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, 1991.

O PACIENTE INGLÊS. Direção: Anthony Minghella. Produção: Saul Zaentz. Roteiro: Anthony Minghella. Intérpretes: Ralph Fiennes; Juliette Binoche e outros. EUA. Lumiere, 1996, 1 filme (162 min).

O Processo Saúde-Doença. Texto utilizado pela disciplina Saúde e Sociedade, Curso de Graduação em Enfermagem na UFSC, Florianópolis, 1999. 15 p.

PACHECO, J; SPRADA, J. **O Quotidiano do Processo de Cuidar da Criança Desnutrida Hospitalizada: um fortalecimento de pontes entre equipe multiprofissional e família sob um enfoque sócio-cultural.** Florianópolis: UFSC, 2000, 54 p. Monografia (Graduação em Enfermagem).

REZENDE, L. M., RAMOS, F. R., PATRÍCIO, Z. M. **O Fio das Moiras: o afrontamento do destino no cotidiano da saúde.** Florianópolis: Ed. da UFSC / Série Enfermagem - REPENSUL. 1995. 208 p.

SANTOS, M. F. **Relatório da Proposta de Atuação na Área de Saúde do Adulto em Intercorrências Clínicas, para ser Desenvolvido no Hospital "Dona Helena", em Joinville.** Florianópolis: UFSC, 1986, 47 p. Monografia (Graduação em Enfermagem).

THOLL, A. D. **Do Outro Lado: compreendendo as interações entre a equipe de enfermagem e o acompanhante profissional da saúde que vivencia o cotidiano da hospitalização infantil.** Florianópolis: UFSC, 2002, 139 p. Relatório de Prática Assistencial, Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

Uma viagem pelo Mundo Imaginal de Ser Família Saudável no Quotidiano em Tempos Pós-Modernos: a descoberta dos laços de afeto como caminho. Florianópolis: UFSC, 1999, 462 p. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, 1999b.

VASCONCELOS, CLAUDINIETE. **Reflexões sobre a Práxis da(o) Enfermeira(o) em sua Atuação Pedagógica nos Cursos de Nível Profissional de Enfermagem.** Florianópolis: UFSC, 2001, 112 p. Dissertação (Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

Bibliografia Consultada

Adolescer: compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher / Associação Brasileira de Enfermagem - Brasília: ABEn, 2001. p. 11-18 e 38-44.

A EXCÊNTRICA FAMÍLIA DE ANTONIA. Direção: Marleen Gorris. Fotografia: Willy Stassen. Montagem: Michiel Reichwein Win Louwrier. Intérpretes: Willeke van Ammelrooy; Els Dottermans; Jan Decleir e outros. Holanda / Bélgica / Inglaterra. Grupo Mundial Filmes, 1995, 98 min.

AVENTURA DO APRENDER Curitiba: Base, 2000. Aspectos Considerados: Piaget x Vygotsky. 10 p.

BERLINCK, J. G. C. **Atlas Visuais: o corpo humano e animais.** Ed. Ática S.A., 128 p., 1993.

BONNER, D., MILLS, S. **La Herencia.** 1ª ed: Centro Regional de Ayuda Tecnica, 1967. México, 184 p.

CARDOSO, M. L. S. **Projeto Assistencial.** Texto utilizado pela disciplina Enfermagem Assistencial Aplicada, Curso de Graduação em Enfermagem na UFSC, Florianópolis.

CECHINEL, JULIANA, SANTOS, JANAÍNA e VIANA, PATRÍCIA. **Construindo a Relação de Ajuda.** Trabalho apresentado na disciplina " Saúde Mental ", do curso de Graduação em Enfermagem na UFSC; ministrada pela prof. Tânia Scóz. Florianópolis: 1998 (informação escrita).

CERVENY, C. O. **A Família como Modelo: desconstruindo a patologia.** Editorial Psy II, 1994. 139 p.

DAVIS, C., ESPÓSITO, Y. **Papel e Valor das Interações Sociais em Sala de Aula.** Texto utilizado pela disciplina Alfabetização e Cidadania, Curso de Capacitação de Professores Alfabetizadores na FUCRI, Criciúma, 1980, 8 p.

DEF - **Dicionário de Especialidades Farmacêuticas.** Ed. Especial / Biossintética. 2000/01, 1056 p.

Disciplina Métodos Terapêuticos Alternativos. Curso de Graduação em Enfermagem na UFSC, Florianópolis, 2000 (informação verbal).

Disciplina Compartilhando os Enfrentamentos. Curso de Graduação em Enfermagem na UFSC, Florianópolis, 2000 (informação verbal).

GOLEMAN, DANIEL. **Equilíbrio Mente/Corpo: como usar sua mente para uma saúde melhor.** Rio de Janeiro: ed. Campus - 3ª ed. 1997, 412 p.

HUBBARD, JOHN, WORKMAN, EDWARD. **Handbook of Stress Medicine: na organ system approach.** By CRC Press / Boca Raton. New York: 1998. 423 p.

KURCGANT, PAULINA (coordenadora). **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. 237 p.

LAMY, G., SÉCCA, L. **Psicologia - Caderno Pedagógico I**. Florianópolis: IOESC - UDESC. 2000, 123 p.

LE GOFF, JACQUES. **As Doenças têm História**. 2ª ed:Terramar, 1997. Lisboa, 361 p.

MACHADO, M. L. **Educação Infantil e Sócio-Interacionismo**. Ed:Cortez, 1996, 23 p.

MARCEY, DONALD. **Biofeedback and Related Therapies in Clinical Practice**. Croom Helm - London & Sydney, 1986. Austrália, 259 p.

MOFFATT, A. **Psicoterapia do Oprimido: ideologia e técnica da psiquiatria popular**. São Paulo: Cortez Editora, 1980. 247 p.

MOREIRA & SILVA. -. **Cap. Sócio-Interacionismo ou Histórico-Cultural (Vygotsky)**. 1995, 5 p.

MORIN, EDGAR. **Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro**. -. Cap. VI (Ensinar a Compreensão), pgs. 93 - 104.

Oficina. **Seminários do Projeto Ninho**. Florianópolis. UFSC. 2001.

PATCH ADAMS - O Amor é Contagioso. Direção: Tom Shadyac. Produção: Barry Kemp. Roteiro: Steve Olderk. Intérpretes: Robin Williams; Monica Potter e outros. EUA. Universal Pictures, 1998, 1 filme (114 min).

Projeto Ninho: criando um espaço para assistir transdisciplinarmente a família. Florianópolis, 2001. Relatório anual de projeto de extensão. UFSC.

SELLI, LUCINDA. Bioética e Enfermagem. In: **Nursing (Ed. Brasileira)**. Setembro, 2001. p. 21-24.

STEFANELLI, M.C. **Comunicação com Paciente**. São Paulo: Robe Editorial, 2ª ed. 1993. 200 p.

Tendências Pedagógicas - Quadro Sintético. Texto utilizado na Palestra do Profº. Gouvêa - UNESC. Criciúma, Nov/2001 (informações escrita e verbal).

TRENTINI, M., PAIM, L. **Meu Primeiro Projeto Assistencial**. Texto utilizado pela disciplina Enfermagem Assistencial Aplicada, Curso de Graduação em Enfermagem na UFSC, Florianópolis, 1994. 30 p.

TRENTINI, MERCEDES, PAIM, LYGIA. **Pesquisa em Enfermagem: uma modalidade convergente - assistencial**. Florianópolis: Ed. da UFSC / Série Enfermagem - Repensul, 1999. 162 p.

ZAMBERLAN, M., ALVES, Z. **Interações Familiares: teoria, pesquisa e subsídios à**

intervenção. Ed. UEL, 260 p., 1997.

WRIGHT, L. LEAHEY, M. **Nurses and Families: a guide to family assessment and intervention.** Eighth printing, by F. A. Davis Company. Philadelphia: 1989. 268 p.

YOUNG, R., OLSON, E. **Health, Illness and Disability in Later Life: practice issues and interventions.** 1991 by Sage Publications, Inc. 183 p.

XI - ANEXOS

72

ANEXO 1

Ofício N.º 1
à Psicóloga Maria José
Hospital

Venho através desta manifestar a vontade de desenvolver minha monografia para graduação do curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, no Hospital - Joinville.

Ciente de vossa compreensão, deixo-vos dois telefones para contato - (048)9991-2868 e (048)433-0285, e aguardo resposta para encaminhar-lhe meu projeto.

Atenciosamente,

Juliana Cechinel
Juliana Cechinel – matrícula n.º 98152157
Acadêmica de Enfermagem
UFSC

Simila P. Pournier
20/02

Joinville, 20 de Fevereiro de 2001

ANEXO 2

A/C

Ilca L. Keller Alonso

Coordenadora da 8ª Fase do Curso de Enfermagem da UFSC

Conforme necessário para possibilitar minha pré-matrícula na 8ª U. C., encaminho através deste, minha solicitação ao Colegiado da Disciplina de Enfermagem Assistencial Aplicada.

Por opção pessoal, visitei o Hospital na cidade de Joinville – SC. Achei excelentes as rotinas que a Instituição mantém; em especial, os cuidados de enfermagem, em relação ao paciente.

Encaminhei, então, um ofício para este Hospital, relatando minha vontade de lá desenvolver minha Monografia.

Recebi uma resposta, em apenas 2 (dois) dias, na qual a Chefe Geral de Enfermagem, Srª. Márcia Fernandes dos Santos (que formou-se na UFSC, na década de 80), informou-me que o Hospital teria: “O maior prazer em receber uma acadêmica da UFSC”.

Gostaria de informar também que, já tenho definidas a Clínica na qual irei desenvolver meu Estágio; bem como, minha provável Supervisora.

Sendo assim, convidei a Profª, Srª. Rosane Gonçalves Nitschke, para ser minha Orientadora; já que, faz mais de 1 (um) ano que sou Bolsista de Extensão, do seu Projeto.

Além disso, a referida Profª. é da Área da Saúde da Família, na qual irei desenvolver meu Estágio.

Outrossim, encaminho, em anexo, os ofícios que já enviei à Instituição, sendo que todos tiveram pronta aceitação.

Sendo o que se apresenta para o momento e na certeza de ser atendida, desde já agradeço, renovando meus protestos de elevada estima e consideração.

Florianópolis, 27 de Agosto de 2001

Atenciosamente

Juliana Cechinel

Juliana Cechinel
Acadêmica de Enfermagem - UFSC

ANEXO 3



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 331.9480 - Fax (048) 331.9787
e-mail: nfr@nfr.ufsc.br

Florianópolis, 25 de fevereiro de 2002

Ofício s/nº2002

DA: COORDENADORA DE 8ª FASE DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UFSC
PROFª ILCA LUCI K. ALONSO

PARA: CHEFE DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL
ENFª MARCIA FERNANDES DOS SANTOS

- Joinville/SC

Venho solicitar estágio curricular obrigatório da disciplina Enfermagem Assistencial Aplicada, para a aluna Juliana Cechinel, conforme contatos mantidos anteriormente com a Instituição.

Informo outrossim que a Professora Dra Rosane Gonçalves Nitschke será orientadora e que este estágio ocorrerá entre os meses de junho a agosto de 2002, com carga de 220 horas.


Atenciosamente,



PROFª ILCA LUCI KELLER ALONSO
COORDENADORA

ANEXO 4

HOSPITAL

 HOSPITAL
Sistema da Qualidade
Certificado
ISO 9002

Joinville, 14 de março de 2001.

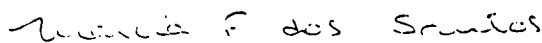
A/C

Prof.^a Ilca Luci K. Alonso
Universidade Federal de Santa Catarina
Departamento de Enfermagem

Acusamos o recebimento de sua carta datada de 25/02/2002, solicitando estágio curricular em nossa Instituição na disciplina Enfermagem Assistencial Aplicada, para a aluna **Juliana Cechinel**, o qual estamos autorizando.

Informamos que para o tema proposto, colocamos a disposição nossa Unidade de Internação Clínica (E) com a supervisão da Enfermeira Juçara L. Ramos.

Atenciosamente



Márcia Fernandes dos Santos
Chefia de Enfermagem
COREN-SC 38294

ANEXO 6

Eu,e minha família autorizamos a nossa participação no estudo "A Enfermagem Promovendo o Sentir-se Bem no Quotidiano da Hospitalização: um Proposta Interacionista de Cuidado Junto à Pessoa Internada, sua Família e Equipe", sendo este um projeto necessário para a conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Permito divulgação dos dados envolvidos, sempre respeitando o anonimato dos nomes; bem como a liberdade de retirarmos nosso consentimento em qualquer fase do processo, sem penalização alguma e sem prejuízo no cuidado prestado.

Joinville, de de 2002.

ACABOU

A

JORNADA ...



Venho por meio desta, apresentar oficialmente meu pedido de demissão da categoria dos adultos. Resolvi que quero voltar a ter as responsabilidades e as idéias de uma criança de oito anos, no máximo. Quero acreditar que o mundo é justo, e que todas as pessoas são honestas e boas. Quero acreditar que tudo é possível. Quero que as complexidades da vida passem despercebidas por mim, e quero ficar encantado com as pequenas maravilhas deste mundo. Quero de volta uma vida simples e sem complicações. Estou cansado de dias cheios de computadores que falham, montanhas de papelada, notícias deprimentes, contas a pagar, fofocas, doenças, e a necessidade de atribuir um valor monetário a tudo que existe. Não quero mais ter de inventar jeitos para fazer o dinheiro chegar até o dia do próximo pagamento. Não quero mais ser obrigado a dizer adeus a pessoas queridas e, com elas, a uma parte da minha vida. Quero ter a certeza de que Deus esta no céu, e de que, por isso, tudo está direitinho neste mundo. Quero ir ao McDonald's ou à pizzaria da esquina, e achar o melhor do que um restaurante cinco estrelas. Quero viajar ao redor do mundo no varquinho de papel que vou navegar numa poça deixada pela chuva. Quero jogar pedrinhas d'água e ter tempo para olhar as ondas que elas formam. Quero achar que as moedas de chocolate são melhores do que as de verdade, porque podemos comê-las e ficar com a cara toda lambuzada. Quero ficar feliz quando amadurece o primeiro caju ou a primeira manga, quando a jabuticabeira fica pretinha de fruta. Quero poder passar as tardes de verão à sombra de uma árvore, construindo castelos no ar e dividindo-os com meus amigos. Quero voltar a achar que chicletes e picolés são as melhores coisas da vida. Quero que as maiores competições em que eu tenha de entrar sejam um jogo de gude ou uma pelada... Eu quero voltar ao tempo em que tudo o que eu sabia era o nome das cores, as cantigas de roda, a "Batatinha quando nasce", e a "Ave Maria", e isso não me incomodava nadinha, porque eu não tinha a menor idéia de quantas coisas eu ainda não sabia... Voltar ao tempo em que se é feliz, simplesmente porque se vive na bendita ignorância da existência de coisas que podem nos preocupar e aborrecer. Eu quero acreditar no poder dos sorrisos, dos abraços, dos agrados, das palavras gentis, da verdade, da justiça, da paz, dos sonhos, da imaginação, dos castelos no ar e na areia. E o que é mais: quero estar convencido de que tudo isso vale muito mais do que o dinheiro! Por isso, tomem aqui as chaves do carro, a lista do supermercado, as receitas do médico, o talão de cheques, os cartões de crédito, o contracheque, os crachás de identificação, o pacotão de contas a pagar, a declaração de renda, a declaração de bens, as senhas do meu computador e das contas no banco, e resolvam as coisas do jeito que quiserem. A partir de hoje, isso é com vocês, porque eu estou me demitindo da vida de adulto

NÃO TENHA MEDO DE SER FELIZ!

A simplicidade do universo de uma criança faz muita falta em nossos dias, em nossos relações. A ambição e o egoísmo acabam sempre se tornando maiores. Por isso, de vez em quando, demita-se! Afaste-se dos sentimentos mesquinhos e pequenos do mundo dos adultos. E fique mais próximo do único sentimento que realmente vale a pena - o AMOR. Viva mais feliz!"

reflita sobre isso!

Autor Desconhecido)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 331.9480 - 331.9399 Fax (048) 331.9787
e-mail: nfr@nfr.ufsc.br

DISCIPLINA: INT 5134 - ENFERMAGEM ASSISTENCIAL APLICADA

Parecer Final do Orientador sobre o Relatório da Prática Assistencial

Destacou-se: o desafio de adotar um referencial teórico metodológico interacionista compreensivo, não desenvolvido durante o curso de graduação habitualmente; a singularidade da proposta; a contribuição que pode trazer para a reflexão da prática de enfermagem enquanto processo interativo, bem como para os estudos que adotam o Interacionismo Simbólico e a microsociologia no processo saúde-doença e de cuidar no cotidiano.

Alguns aspectos poderiam ser ampliados como: a descrição do ambiente hospitalar e de seus atores interagindo em suas atividades diárias, desempenhando seus papéis, trazendo um pouco do seu modo de cada um; o capítulo 4 poderia ser enriquecido, detalhando o PIE, dia-a-dia, principalmente nas últimas semanas. Neste sentido, o conteúdo das respostas aos questionários precisaria ter sido incluído, pois como refere a supervisão, em sua avaliação, "foram bastante interessantes e especialmente estavam ligadas ao motivo de sua hospitalização... e ao que pensavam de si mesmas naquele momento"; quanto aos funcionários também deveriam ter sido descritos, mostrando seus sentimentos e opiniões em relação ao seu ambiente de trabalho". Deste modo, a fase "propondo e desenvolvendo intervenções para promover o sentir-se bem" poderia ser melhor desenvolvida, expressando um cuidado mais efetivo de enfermagem ao longo do estágio. A família ficou como uma lacuna em relação ao projeto, entretanto, a atuação junto à equipe de enfermagem foi além de sua proposta inicial. As reflexões sobre o plano e o SPIE mostram a evolução teórica da aluna.

Nota 8

Rosane Gomes Hoff
11/9/2002